

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**DAMIANA GAMBARRA DA SILVA**

**PAPEIS OCUPACIONAIS DESEMPENHADOS E IDENTIFICAÇÃO DAS  
TECNOLOGIAS ASSISTIVAS UTILIZADAS PELOS PARA-ATLETAS DO  
ESPORTE ADAPTADO DA UFPB**

**JOAO PESSOA- PB**

**2015**

**DAMIANA GAMBARRA DA SILVA**

**PAPEIS OCUPACIONAIS DESEMPENHADOS E IDENTIFICAÇÃO DAS  
TECNOLOGIAS ASSISTIVAS UTILIZADAS PELOS PARA-ATLETAS DO  
ESPORTE ADAPTADO DA UFPB**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Terapia  
Ocupacional da Universidade Federal da  
Paraíba, como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em  
Terapia Ocupacional.

Orientadora: Cláudia Regina Cabral Galvão

**JOAO PESSOA- PB**

**2015**

S586p      *Silva, Damiana Gambarra da.*

*Papeis ocupacionais desempenhados e identificação das tecnologias assistivas utilizadas pelos para-atletas do esporte adaptado da UFPB / Damiana Gambarra da Silva. - - João Pessoa: [s.n.], 2015.*

*83 f.: il. -*

*Orientadora: Cláudia Regina Cabral Galvão.*

*Monoqrafia (Graduação) – UFPB/CCS.*

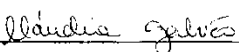
**DAMIANA GAMBARRA DA SILVA**

**PAPEIS OCUPACIONAIS DESEMPENHADOS E IDENTIFICAÇÃO DAS  
TECNOLOGIAS ASSISTIVAS UTILIZADAS PELOS PARA-ATLETAS DO  
ESPORTE ADAPTADO DA UFPB**

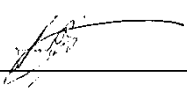
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovado em 10 de fevereiro de 2015.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_

Profa. Msc. Cláudia Regina Cabral Galvão  
Departamento de Terapia Ocupacional - UFPB

\_\_\_\_\_

Profa. Msc. Andreza Aparecida Polia  
Departamento de Terapia Ocupacional – UFPB

\_\_\_\_\_

Profa. Msc. Elaine Cappellazo Souto  
Departamento de Educação Física - UFPB

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais por acreditarem nos meus objetivos de vida e por confiarem em mim ao sair de casa para cursar o tão sonhado ensino superior.

À minha tia Ana e a minha madrinha Maria por me apoiar e me abençoar cada vez que eu voltava de casa para retomar os estudos na capital.

Aos velhos e novos amigos que me acolheram em João Pessoa e que estiveram junto a mim durante essa importante etapa da minha vida.

À minha orientadora Cláudia Galvão que tanto me orgulho de tê-la como professora, obrigada por me aceitar e por contribuir na minha formação como terapeuta ocupacional.

Às professoras da banca examinadora Andreza Polia e Elaine Caopellazzo Souto pelas contribuições na elaboração deste trabalho e pelos novos conhecimentos que me proporcionaram nesse período.

Em fim, agradeço ao Divino Pai Eterno (Deus) por estar comigo em todos os momentos, por não me deixar desistir em meio aos obstáculos e por mais essa vitória em minha vida. Obrigada Senhor!

## RESUMO

O esporte adaptado e as tecnologias assistivas contribuem para o desempenho ocupacional das pessoas com deficiência, criando novas possibilidades em ultrapassar limites e desenvolver novas habilidades e potencialidades no cotidiano. O objetivo desse estudo foi verificar a demanda de tecnologias assistivas no esporte adaptado e atividades de vida cotidiana dos atletas do esporte adaptado da Universidade Federal da Paraíba; bem como o grau de capacidade para realização das atividades de vida diária e identificar os seus papéis ocupacionais. Para coleta de dados, o pesquisador aplicou um questionário caracterizando o perfil dos atletas e suas as condições de acessibilidade ao esporte e no cotidiano; e os Instrumentos *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) e a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais com 10 para-atletas participantes do estudo. Como resultados, identificou-se que os sujeitos dispõem destes equipamentos para a prática esportiva e para o cotidiano, contudo, são necessárias adequações e prescrições de novos equipamentos. Para realização de atividades de vida diária, os investigados apresentam em sua maioria alguma incapacidade para realização das atividades investigadas pelo *Health Assessment Questionnaire*. E na identificação dos papéis ocupacionais, no presente, são mais desempenhados os papéis de atleta, amigo e passatempo/amador, destacando-se a pretensão em reassumir no futuro os papéis de voluntariado, estudante, trabalhador, membro da família, atleta e participante em organizações, atribuídos como “muito importante” na lista de identificação de papéis ocupacionais. Por fim, concluí-se que a prática de esporte pode fornecer o retorno e o ganho de novos papéis ocupacionais, a superação de incapacidades e o desenvolvimento de habilidades e potencialidades das pessoas com deficiência.

**Palavras Chave:** Tecnologia Assistiva, Esporte Adaptado, Terapia Ocupacional, Pessoa com deficiência.

## ABSTRACT

The adapted sports and assistive technologies contribute to occupational performance of people with disabilities, creating new possibilities to push boundaries and develop new skills and capabilities in daily life. The aim of this study was to assess the demand for assistive technologies in adapted sports and everyday life activities of athletes adapted sports Universidad Federal the Paraiba; and the degree of ability to perform activities of daily living and identify their occupational roles. For data collection, the researcher applied a questionnaire featuring the profile of athletes and accessibility conditions in sports and in everyday life; Instruments and Health Assessment Questionnaire (HAQ) and the Desktop ID List for Occupational with 10 athletes study participants. As a result, it was found that the subjects have such equipment for sports and everyday life, however, adaptations and new equipment requirements are necessary. To perform activities of daily living, investigated have mostly an inability to perform activities investigated by *Health Assessment Questionnaire*. And in the identification of occupational roles, at present, are more played the roles of athlete, friend and hobby/amateur, highlighting the claim in resume in the future roles of volunteer, student, worker, family member, athlete and participant in organizations, assigned as "very important" in the occupational roles ID list. Finally, it can be concluded that the practice of sport can provide feedback and gain new occupational roles, overcoming disabilities and the development of skills and potential of people with disabilities.

**keywords:** Assistive Technology, Adapted Sports, Occupational Therapy, Person with Disabilities.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Modalidades esportivas praticadas pelos participantes do estudo.....	34
Quadro 2 - Número de atletas com incapacidade para realizar as atividades diárias investigadas pelo HAQ.....	38
Quadro 3 - Número de atletas que desempenharam, desempenham e/ou pretendem desempenhar os papéis ocupacionais da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais.....	41
Quadro 4 - Grau de importância atribuído a cada papel ocupacional pelos participantes.....	42



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Diagnósticos dos para-atletas investigados no setor de práticas esportivas da UFPB.....	34
Tabela 2 – Escore final do HAQ.....	38

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
2.1 ESPORTE PARALÍMPICO – HISTÓRICO E IMPORTÂNCIA NO BRASIL.....	14
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS A PRÁTICA ESPORTIVA ADAPTADA.....	16
2.3 ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA, REABILITAÇÃO E INCLUSÃO ATRAVÉS DO ESPORTE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	18
2.4 A TERAPIA OCUPACIONAL E OS PAPEIS OCUPACIONAIS.....	20
2.5 TERAPIA OCUPACIONAL E ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA.....	22
2.5.1 Relacionando AVD e Papeis Ocupacionais.....	23
2.5.2 Atividade de Vida Diária e Tecnologia Assistiva.....	24
2.6 TECNOLOGIA ASSISTIVA E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS.....	25
2.7 TECNOLOGIA ASSISTIVA NA ATIVIDADE MOTORA ADAPTADA.....	27
2.8 PROGRAMA ACESSIBILIDADE, TECNOLOGIAS ASSISTIVAS E INCLUSÃO: UFPB PARA TODOS.....	28
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>29</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
<b>4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>29</b>
4.1 MATERIAIS E MÉTODOS.....	29
4.1.1 Instrumentos utilizados.....	31
4.1.1.1 Questionário sobre acessibilidade, tecnologias assistivas e qualidade de vida dos para-atletas com deficiência da UFPB.....	31
4.1.1.2 Health Assessment Questionnaire – HAQ.....	31
4.1.1.3 Lista de Identificação de Papeis Ocupacionais.....	32
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS.....	33

5.2	HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE – HAQ.....	37
5.3	LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPEIS OCUPACIONAIS.....	40
<b>6.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>61</b>
	APÊNDICE A - Questionário sobre Acessibilidade, Tecnologias Assistivas e Qualidade de vida dos para-atletas com deficiência da UFPB.....	62
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	68
	APÊNDICE C - Termo de Assentimento (Menores de 18 Anos).....	71
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>74</b>
	ANEXO A - Lista de Identificação de Papeis Ocupacionais.....	75
	ANEXO B - Health Assessment Questionnaire.....	79
	ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética.....	82

## 1. INTRODUÇÃO

O momento político atual incide a partir das recomendações da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas – ONU (2007), da implementação da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (1999) e, principalmente, do Plano Viver sem Limite (2013) que direciona uma série de investimentos do Governo Federal para o desenvolvimento de ações que promovam a inclusão da pessoa com deficiência no meio social. Entre essas ações, podem ser constatados investimentos em pesquisa e desenvolvimento de inovações tecnológicas por meio dos produtos de Tecnologia Assistiva, métodos de aquisição e ações voltadas para melhorar as condições de acessibilidade, incluindo investimentos direcionados a prática do esporte adaptado.

O esporte adaptado teve seu início entre o final do século XIX e começo do século XX, sendo que os primeiros a sistematizarem o esporte foram pessoas com deficiência auditiva nos denominados “Jogos do Silêncio”. Mais tarde, iniciaram-se competições esportivas de pessoas cegas e com amputação, e somente na segunda metade do século XX foi criado o evento chamado atualmente de Jogos Paralímpicos (MELLO; WINCKLER, 2012).

A prática do esporte por pessoas com deficiência pode significar um novo estilo de vida e interferir positivamente na inclusão social dessas pessoas (Benfica, 2012). Para isso, se fazem necessários investimentos nos espaços de fomento destas práticas em todo o território nacional, entre elas, as que serão tratadas neste estudo, ligadas ao esporte adaptado.

A Universidade Federal da Paraíba - UFPB passou a investir em uma série de medidas para aumentar a inclusão de pessoas com deficiência na instituição. Essas medidas incluem a criação de dispositivos para aumentar o número de vagas para pessoas com deficiências regulamentada nas Resoluções 09/2010 e nº 05/2011 do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão - CONSEPE.

A UFPB também reativou o Comitê de Inclusão e Acessibilidade e sedia o Núcleo Integrado de Acessibilidade, Inclusão e Desenvolvimento de Tecnologias Assistivas da UFPB - Núcleo ASSISTA, para o desenvolvimento de pesquisa na área de tecnologia assistiva, voltados para a inclusão e participação da pessoa com deficiência em diversas áreas de conhecimento, incluindo o suporte às ações de extensão na área do

esporte adaptado, desenvolvidas no setor de práticas desportivas do Departamento de Educação Física que acompanha o Núcleo de Esporte de Alto rendimento para pessoas com deficiência englobando diversos projetos de extensão, onde são realizadas práticas de atividades desportivas, tais como, natação, *rugby*, bocha, basquetebol em cadeira de rodas e voleibol sentado oferecidas à comunidade em geral.

Para dar suporte às atividades do esporte adaptado, melhorando o desempenho dos atletas, pode-se contar com o uso de diversos equipamentos ligados às tecnologias assistivas, entre eles, as cadeiras de rodas esportivas, feitas sob medida. A Tecnologia Assistiva é definida no Brasil pelo Comitê de Ajudas Técnicas – CAT, instituído pela Portaria nº 142, de 16 de novembro de 2006, como uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (COMITÊ DE AJUDAS TÉCNICAS, 2009).

A questão norteadora para esse estudo foi relacionada aos atletas com deficiência do setor de esporte adaptado da UFPB, se eles dispõem de equipamentos de Tecnologia Assistiva para a prática esportiva e para desenvolverem suas atividades de vida diária com independência, o grau de capacidade para realização destas atividades e que papéis ocupacionais são desempenhados dentro do contexto de vida de um para-atleta.

Uma vez que na terapia ocupacional, os profissionais utilizam teorias, evidências, conhecimentos e habilidades com respeito ao terapêutico de ocupações para afetar positivamente a saúde do seu cliente, seu bem estar e satisfação na vida, podendo utilizar desses recursos para facilitar interações entre a pessoa, seus ambientes ou contextos e suas atividades ou ocupações, com o propósito de ajudar a alcançar os resultados desejados que apoiem a saúde e a participação na vida (AOTA, 2010).

Assim, no entendimento de que a tecnologia assistiva pode facilitar a prática de atividades esportivas adaptadas e de atividades diárias contribuindo para sua realização com maior autonomia e independência, foi percebida a importância de investigar os equipamentos utilizados pelos para-atletas da UFPB nessas atividades, bem como sua contribuição para a vida cotidiana, o grau de capacidade dos atletas para as atividades de vida diária e os papéis ocupacionais desempenhados por essas pessoas, visto que

esses fatores podem possibilitar um desempenho ocupacional satisfatório e promover funcionalidade, independência, autonomia e qualidade de vida.

Por fim, a partir das perspectivas citadas, esse estudo tem como objetivo verificar que tipo de tecnologias assistivas são utilizadas ou necessárias para a prática do esporte adaptado e nas atividades de vida diária e demais ocupações dos atletas do esporte adaptado da UFPB, mensurar o grau de capacidade para realização de atividades de vida diária e identificar os papéis ocupacionais desempenhados pelos para-atletas da UFPB.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 ESPORTE PARALÍMPICO – HISTÓRICO E IMPORTÂNCIA NO BRASIL**

O surgimento do esporte adaptado foi baseado num modelo centrado nas práticas de reabilitação e lazer iniciado pelo neurocirurgião alemão Ludwig Gaultman que começou a utilizar o esporte como parte do processo de reabilitação de pacientes na Unidade de Lesões Medulares de Stoke Mandeville. Os pacientes eram soldados com lesões severas advindos da Segunda Guerra Mundial.

O esporte se constituiu uma forma de melhorar a qualidade de vida e a condição psicossocial dessas pessoas, servindo, também, como elemento motivador para a integração desses no ambiente hospitalar (MELLO; WINCKLER, 2012).

Nos primeiros eventos para-desportivos eram praticadas atividades como tiro com arco, polo e basquete em cadeira de rodas, tendo, posteriormente, nos chamados jogos paralímpicos foram incluídas modalidades como sinuca, esgrima, atletismo, dardo, natação, tênis de mesa e pentatlo. O movimento paralímpico se fortaleceu no decorrer das competições chegando a ser considerado um espetáculo divulgado por grande parte da mídia mundial, marcado pela grandiosidade das instalações esportivas, pela acessibilidade nas vilas paralímpicas e pelo grande número de pessoas que acompanham de perto esse evento (MELLO; WINCKLER, 2012).

No Brasil, a chegada do movimento paralímpico está associada ao retorno de brasileiros que foram buscar terapia para reabilitação de suas lesões medulares nos Estados Unidos. As competições se iniciaram por meio da modalidade do basquete em cadeira de rodas disputada inicialmente por paulistas e cariocas. Mais tarde houve participações de atletas nos Jogos Panamericanos, e posteriormente o Brasil passou a sediar, também, eventos dedicados a essa prática (MELLO;WINCKLER, 2012).

Com a criação do Comitê Paralímpico Brasileiro, em 1995, foi buscado o aumento do número de modalidades esportivas e de atletas participantes nas competições, o que levou o país a estar entre as dez potências do esporte paralímpico mundial. Em 2011, houve uma mudança na terminologia do movimento, a palavra paraolímpica foi substituída por paralímpica como adequação e padronização mundial da escrita (MELLO;WINCKLER, 2012).

Como a realização dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos de 2016 no Brasil, é objetivada a evolução do esporte paralímpico no país por meio de ações do Comitê Paralímpico Brasileiro que busca possibilitar o acesso da pessoa com deficiência à informação ou à prática do esporte através de competições e a programas de incentivo ao desenvolvimento do esporte, dando como primeiro passo a minimização dos efeitos da realidade social brasileira através do esporte de alto-rendimento (MELLO; WINCKLER, 2012).

O esporte paralímpico é compreendido como sendo as modalidades esportivas praticadas por pessoas com deficiência reconhecidas e apresentadas pelo Comitê Paralímpico Internacional (IPC) que lista como modalidades: nos jogos de verão – atletismo, basquete em cadeira de rodas, bocha, ciclismo, dança em cadeira de rodas, esgrima em cadeira de rodas, futebol de cinco, futebol de sete, goalball, halterofilismo, hipismo, judô, natação, remo, *rugby* em cadeira de rodas, tênis de mesa, tênis em cadeira de rodas, tiro com arco, tiro esportivo, vela e voleibol sentado; e nos jogos de inverno – *biatlon*, esqui alpino, esqui *cross country*, esqui de velocidade e *wheelchair curling* (BENFICA, 2012).

Para competição nas modalidades paralímpicas existe o sistema de classificação, um pré-requisito para as competições mais equiparadas. Segundo o Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB) a classificação utilizada hoje na prática do desporto adaptado consiste em um nivelamento entre os aspectos de capacidade física e

competitiva, colocando deficiências semelhantes em um grupo determinado, permitindo a competição entre indivíduos com diversas sequelas de deficiência. (CPB, 2014)

Na classificação são reconhecidas cinco categorias de deficiência para a participação em competições do Comitê Internacional Paralímpico: paralisados cerebrais, deficientes visuais, atletas em cadeira de rodas, amputados e outros. É realizada em três estágios: médico, no qual são analisados os aspectos patológicos e as funções musculares para o movimento; funcional, na qual são levantadas por avaliações de função os resíduos musculares para performance no esporte; e técnico, onde são observados os grupos musculares para realização de movimento, bem como equipamentos/adaptações como próteses e órteses utilizadas (CPB, 2014).

De acordo com Benfica (2012), o movimento paralímpico vem se transformando perpassando contextos diferenciados em busca de maior abrangência e modernização. As iniciativas de praticantes, profissionais e medidas governamentais desenvolvidas nos últimos anos, principalmente pelo incentivo às práticas esportivas, estimulam o aumento das oportunidades às crianças em idade escolar, buscando o desenvolvimento e o aprimoramento de potencialidades com interesses em uma futura renovação dos atletas paralímpicos brasileiros, e ainda, pelo fortalecimento do esporte enquanto fator de inclusão, integração e promoção de qualidade de vida com um olhar direcionado a potencialidade, independência e autonomia possíveis ao ser humano.

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS A PRÁTICA ESPORTIVA ADAPTADA

Por meio da Resolução Nº 31/123 de 1976 foi recomendada indiretamente pela ONU uma política voltada para atendimento dessa população em diferentes setores, como educação, saúde, trabalho, profissionalização, oportunidades de acesso, assistência social e participação plena. A partir disso, instituiu-se o ano de 1981 como o Ano Internacional das Pessoas com deficiência (ARAÚJO, 2011).

Nesse mesmo período, foram instituídas pelo governo federal secretarias direcionadas ao desporto adaptado, as quais estabeleceram metas e propostas, entre essa documentação e informação, o desenvolvimento e o incentivo do desporto e o desenvolvimento tecnológico na área. Foram criados também programas e organizações



direcionados a capacitação técnica e a criação de eventos. Contudo, ainda é remota a participação da esfera pública no desporto adaptado, uma vez que faltam recursos para a prática e para formação de conhecimento técnico (ARAÚJO, 2011).

No que diz respeito às legislações atribuídas ao desporto, estas são apresentadas pela Lei 9.615, de 24 de março de 1998 que instituí as normas gerais sobre desporto e dá outras providências ao caracterizar as práticas do desporto brasileiro, descritas nos Incisos 1º e 2º do Art. Nº 1º dessa Lei, como prática desportiva formal, regulada por normas nacionais e internacionais e pelas regras de cada modalidade aceitas pelas entidades administrativas do desporto nacional; e a não-formal, caracterizada pela liberdade lúdica de seus participantes.

Ainda são descritos nessa legislação os princípios fundamentais e as finalidades do desporto; como funciona o sistema brasileiro de desporto, e como é conduzida a prática desportiva profissional; as competências da ordem desportiva, representadas pelos Comitês e entidades nacionais de administração do desporto; a organização e o funcionamento da justiça desportiva; os recursos assegurados para o desporto; e ao fim, disposições gerais e transitórias relacionadas à prática desportiva.

Em 2006 foi sancionada a Lei 11.438 de 29 de dezembro de 2006 que dispõe sobre incentivos e benefícios para fomentar as atividades de caráter desportivo e dá outras providências. O Art. 1º descreve que

“poderão ser deduzidos do imposto de renda devido, apurado na Declaração de Ajuste Anual pelas pessoas físicas ou em cada período de apuração, trimestral ou anual, pela pessoa jurídica tributada com base no lucro real os valores despendidos a título de patrocínio ou doação, no apoio direto a projetos desportivos e paradesportivos previamente aprovados pelo Ministério do Esporte, atendendo as seguintes manifestações: desporto educacional, desporto de participação e desporto de rendimento, descritos no Art. 2º” (BRASIL, 2006).

Em 2008, surge a Política Nacional de Saúde da pessoa Portadora de Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM Nº 1.060, de 05 de junho de 2002, como uma ação política que tem como diretrizes a promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência, a assistência integral à saúde e a prevenção de deficiências, a ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação, a organização e funcionamento dos serviços; e a capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2008).

Assim, é notável que nos últimos anos foram feitos novos investimentos do governo federal direcionados as pessoas com deficiência, principalmente com relação a melhoria de medidas de saúde e inclusão social propostas pela ONU promovidas por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e através de programas direcionados a esse público.

Atualmente foram criados programas, projetos e ações governamentais que buscam disseminar a prática paradesportiva, além de incentivar o esporte e o surgimento de novos atletas, dentre esses o projeto “Paralímpicos do Futuro”, Clube Escolar Paralímpico, Paralimpiadas Escolares, Circuito Loterias Caixa, Clínica de Desporto Paralímpico, Academia Paralímpica Brasileira, Programa Segundo Tempo para pessoas com Deficiência e o Programa Bolsa Atleta, implantados por volta de 2008 pelo Comitê Paralímpico Brasileiro em parceria com o Ministério do Esporte (CPB, 2014).

### 2.3 ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA, REABILITAÇÃO E INCLUSÃO ATRAVÉS DO ESPORTE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Considera-se deficiência toda restrição física, intelectual ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária e/ou atividades remuneradas, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social, dificultando sua inclusão social (BRASIL, 2006).

A atividade física adaptada permite aos deficientes oportunidades para se movimentar, praticar esportes, testar possibilidades, prevenir deficiências secundárias, promover integração do indivíduo, consigo mesmo e com a sociedade. E para isso devem ser consideradas sempre as limitações e potencialidades individuais dessas pessoas (BUSTO, 2013).

Melo *et al* (2000 *apud* Busto 2013, p.12) listam como objetivos para as atividades físicas adaptadas à pessoa com deficiência o desenvolvimento de autoestima e melhoria da autoimagem, o estímulo à independência, a interação com outros grupos, o desenvolvimento das potencialidades, vivência de situações de sucesso, o aprimoramento das qualidades físicas, entre elas resistência, força e velocidade, o desenvolvimento de habilidades físicas tais como coordenação, ritmo e equilíbrio, a possibilidade de acesso à prática do esporte como lazer, reabilitação e competição, a

prevenção de deficiências secundárias e o estímulo à superação de situações de frustração.

Por meio desses objetivos pode-se enxergar na prática de atividades físicas adaptadas, benefícios terapêuticos que proporcionaram o surgimento dessa prática como medida de reabilitação na Segunda Guerra Mundial, permitindo ganhos não só aos pacientes, mas também aos diversos profissionais da saúde que utilizam o mesmo como objeto de intervenção proporcionando a interdisciplinaridade de campos de estudo, cujo objetivo comum é a reabilitação do ser humano.

A reabilitação é um processo que diz respeito ao desenvolvimento humano e às capacidades adaptativas nas diferentes fases da vida. Abrange os aspectos funcionais, psíquicos, educacionais, sociais e profissionais (BRASIL, 2006).

Para Cardoso (2011) a reabilitação visa o desenvolvimento de capacidades, habilidades e recursos pessoais para promover a independência e a integração social das pessoas com deficiência, frente à diversidade de condições e necessidades. Ao ocorrer por meio do desporto adaptado, proporciona ao indivíduo seu desenvolvimento de forma lúdica e prazerosa, gerando benefícios como a reabilitação física, psicológica e social, melhoria geral da aptidão física, ganhos de independência e autoconfiança para a realização de atividades da vida diária, além de uma melhora do autoconceito e da autoestima dos praticantes.

Outro fator importante na aderência ao esporte são os ganhos financeiros proporcionados a atletas de elite, uma vez que, além de serem financiados pelo Governo Federal, a maioria recebe apoio financeiro de empresas patrocinadoras. E, além da melhoria nas condições econômicas, o esporte propicia a atletas paralímpicos benefícios oriundos do esporte competitivo, como viagens realizadas a outras cidades e países (BENFICA, 2012).

Sendo assim, aderência ao esporte pode ser vista como uma forma de resignificação, na qual há a possibilidade da pessoa com deficiência ter uma nova perspectiva de vida e se direcionar a estabelecer metas, realizar conquistas, além de se desenvolver pessoalmente e profissionalmente através da prática do esporte.

## 2.4 A TERAPIA OCUPACIONAL E OS PAPEIS OCUPACIONAIS

A terapia ocupacional é fundamentada na compreensão de que o envolvimento em ocupações estrutura a vida cotidiana e contribui para a saúde e para o bem-estar. O envolvimento na ocupação como foco da intervenção da terapia ocupacional englobando aspectos do desempenho: os subjetivos (emocionais e psicológicos) e os objetivos (fisicamente observáveis). As ocupações são centrais para a identidade e para o senso de competência do cliente (pessoa, organização ou população), e têm um significado particular e de valor para ele. Elas influenciam como os clientes gastam tempo tomando decisões (AOTA, 2010).

O documento *Estrutura prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo* da *American Occupational Therapy Association* - AOTA que descreve as ações práticas da Terapia Ocupacional, traz como domínio da profissão as Áreas de Ocupação que se apresentam em Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social (AOTA, 2010).

As áreas de ocupação norteiam e proporcionam significado à vida humana por meio do engajamento do indivíduo nas suas ocupações, tendo como consequência um desempenho ocupacional eficaz que proporcione a este funcionalidade, independência e qualidade de vida. As pessoas precisam se envolver em ocupações, necessárias ou escolhidas, para crescer através do que elas fazem e para ter experiência, independência e/ou interdependência, igualdade, participação, segurança, saúde e bem-estar. (WILCOCK; TOWNSEND, 2008 *apud* AOTA, 2010).

Diante disso, é perceptível a importância do envolvimento em ocupações que permitam ao ser humano a execução de atividades prazerosas e significativas realizadas em meio a uma função, uma forma e um significado, como proposto pela ciência ocupacional, possibilitando assim, a estruturação de papéis ocupacionais e a realização de atividades significativas no cotidiano da pessoa.

Ao estudar o significado da ocupação os cientistas ocupacionais estão interessados em como o sentimento de alguém emerge das experiências cotidianas e como estas experiências vinculam-se a uma significativa história de vida. As pessoas veem a ocupação como importante quando elas são significativas dentro do contexto de

suas vidas. Só ocupações significativas permanecem no repertório de uma pessoa ao longo da vida (CLARK et al, 2002 *apud* TROMBLY, 2005).

Os padrões de desempenho que se desenvolvem ao longo do tempo e são influenciados por todos os aspectos citados anteriormente, se referem aos hábitos, rotinas, papéis e rituais utilizados no processo de envolvimento em ocupações ou atividades (AOTA, 2010).

Considerando o padrão de desempenho ‘papeis ocupacionais’, este é descrito no Domínio e Processo como:

“conjuntos de comportamentos esperados pela sociedade, modelados pela cultura e que podem ser, além disto, conceituados e definidos pelo cliente. Os papeis podem fornecer orientação na seleção de ocupações ou podem conduzir a padrões de envolvimento restritos e estereotipados” (AOTA, 2010, p. 22).

Os papeis ocupacionais revelam o modo como os clientes constroem suas ocupações para preencher seus papéis e identidades, e reforçar seus valores e crenças. Por meio dos padrões de desempenho do cliente, os profissionais são mais aptos a compreender a frequência e a maneira através da qual as habilidades de desempenho e as ocupações estão integradas na vida do cliente (AOTA, 2010).

Avaliar e intervir nos papéis ocupacionais dos indivíduos é parte do domínio da Terapia Ocupacional, por meio do qual o profissional auxiliará os indivíduos a maximizarem suas habilidades pelo desenvolvimento de novos hábitos e capacidades, de forma que possam reassumir antigos ou assumir novos papéis ocupacionais (CORDEIRO, 2005).

Segundo Kielhofner (2008) uma das principais tarefas dessa profissão é construir ou reconstruir hábitos e os papeis para que a pessoa possa mais prontamente, participar de suas ocupações diárias (KIELHOGNER, 2008 *apud* CRUZ, 2012).

O papel ocupacional opera como roteiro para organizar o comportamento do indivíduo de acordo com as especificidades de cada contexto. Por meio dos papeis ocupacionais, os indivíduos estruturam o seu tempo para satisfazer suas necessidades pessoais e as demandas da sociedade. A ruptura no desempenho de papeis e na satisfação de vida ocorre comumente quando a pessoa adquire uma deficiência, o que requer mudança em seu estilo de vida (CRUZ, 2012).

Indivíduos que sofrem de traumatismos ou doenças crônicas correm riscos de sofrerem interrupção ou alterações no desempenho de seus papéis ocupacionais, devido

às alterações nas estruturas corporais. Estes indivíduos têm de lidar não somente com a mudança em sua capacidade funcional, como também com a perda de um ou mais papéis que se constituem em importantes componentes de sua autoimagem (CORDEIRO, 2005).

Uma visão apropriada da incapacidade na Terapia Ocupacional envolve a compreensão de como a doença e/ou suas sequelas afetam o desempenho das atividades de vida diária organizadas em papéis ocupacionais. O sucesso da adaptação após uma doença ou incapacidade depende da recuperação ou estabelecimento de novos papéis ocupacionais. Portanto, os papéis ocupacionais são o principal foco do terapeuta ocupacional que trabalha alinhado com as diretrizes da OMS, considerando o desempenho de papéis como um componente essencial para a vida independente e produtiva (CORDEIRO, 2005).

## 2.5 TERAPIA OCUPACIONAL E ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

Segundo Galheigo (2003) a vida cotidiana é construída por meio das concepções individuais dentro de um contexto social manipulador. As pessoas nascem com papéis, como por exemplo, o de filho; e adquirem e assumem papéis durante toda a vida. A mudança de papéis é constante quando se tem uma variação de ambiente, classe social, cultura, idade, sexo e outros fatores que possam interferir na história de vida do ser humano, seja esta interferência nos aspectos físicos, mental e/ou social.

As atividades humanas são mudadas e moldadas conforme as pessoas se encaixem em diferentes cenários de vida. A vida cotidiana é heterogênea em conteúdo e significação. Inúmeras atividades humanas compõem o dia-a-dia (GALHEIGO, 2003).

As atividades de vida diária são atividades cotidianas nas quais as pessoas se envolvem destinadas ao cuidado do indivíduo para com seu próprio corpo. São atividades fundamentais que permitem sobrevivência básica e bem estar. Estão distribuídas em: tomar banho; controle de esfíncteres, vestir-se, comer, alimentação, mobilidade funcional, cuidado com equipamentos pessoais, higiene pessoal e autocuidado, atividade sexual e uso do vaso sanitário (AOTA, 2010).

Quanto as Atividades Instrumentais de Vida Diária, elas são as que dão suporte ao indivíduo dentro de casa e na comunidade requerendo uma maior interação com o meio em que este vive. Estão dispostas em: cuidado dos outros, cuidado de animais,

educar crianças, gerenciamento de comunicação, mobilidade na comunidade, gerenciamento financeiro, gerenciamento e manutenção da saúde, estabelecimento e gerenciamento do lar, preparo de refeição e limpeza, costume religioso, manutenção da segurança e emergência e fazer compras (AOTA, 2010).

O uso desses termos é de fundamental importância no processo de avaliação em terapia ocupacional para identificação das áreas de ocupação comprometidas, sendo este comprometimento decorrente de patologias de ordem congênita, que interferem no desenvolvimento do ser humano; ou adquiridas, que possam interromper alguma etapa da sua vida. Para isso, é utilizado na intervenção terapêutica ocupacional o treinamento de atividades da vida diária e prática com o objetivo de permitir ao indivíduo, por meio de adaptações e adequações, possibilidades de independência e autonomia na vida cotidiana do sujeito (TEXEIRA, 2003).

#### 2.5.1 Relacionando AVD e Papeis Ocupacionais

Segundo Cordeiro (2005) as atividades de vida diária são organizadas e desempenhadas dentro dos papéis ocupacionais que os indivíduos assumem durante o decorrer da vida em sua participação social. Logo, ao compreender os papéis ocupacionais tem-se uma noção global sobre os aspectos ocupacionais do indivíduo e acerca dos impactos sociais ocasionados às atividades de vida diária quando estas são afetadas por um processo patológico.

Assim, avaliar AVD e papéis ocupacionais nos proporciona conhecer a vida cotidiana do indivíduo de forma que são estudados os aspectos funcionais para o desempenho destas atividades e o contexto social que as envolve. Isso permite ao profissional de Terapia Ocupacional um embasamento amplo acerca dos fatores do cliente, das habilidades e padrões de desempenho ocupacional que este possui e que podem ser trabalhadas diante de um fator limitante, como por exemplo, uma deficiência físico-motora.

Pedretti & Early (2004, p.126) afirmam que as ocupações contribuem para o senso de identidade do sujeito e que as pessoas frequentemente definem quem são pelas suas ocupações e habilidades. ‘Isso é verdade não somente para ocupações que são “empregos”, mas também para ocupações de lazer e da vida diária’. A identidade é

significativamente desafiada pela incapacidade de desempenhar papéis ocupacionais e a competência nas ocupações é altamente valorizada e central aos sentimentos do próprio valor.

Dickerson e Oakley descobriram que pessoas com deficiências físicas, vivendo na comunidade, relataram que não esperavam retomar os papéis de estudante, trabalhador ou interessado em um *hobby*. Notaram que o tratamento de uma disfunção física focaliza-se tradicionalmente no restabelecimento funcional (de componentes de desempenho usados nas tarefas diárias) e não nas metas menos tangíveis do desempenho nos papéis ocupacionais (DICKERSON; OAKLEY, 1995 apud PEDRETTI & EARLY, 2004).

Logo, é notável que a valorização do desempenho de papéis ocupacionais é determinada pela identidade construída pelo sujeito ao longo do seu envolvimento em ocupações significativas. Assim, Pedretti & Early afirmam que ‘a regra é orgulhar-se do desempenho, mesmo em tarefas rotineiras’ (PEDRETTI ; EARLY, 2004, p. 126).

### 2.5.2 Atividade de Vida Diária e Tecnologia Assistiva

De acordo com Texeira (2003, p.193)

“A pessoa com deficiência que nasce ou adquire uma deficiência pode apresentar diversas alterações físicas, cognitivas e emocionais que muitas vezes interferem no seu potencial de independência, necessitando, assim, de cuidados de outros. A depender da evolução clínica associado ao treinamento e a utilização de adaptações, poderá tornar-se totalmente independente, ou independente para a grande maioria das suas atividades” (TEXEIRA, 2003, p.193).

O potencial de independência do sujeito é um dos fatores que mais interessam durante uma intervenção terapêutica ocupacional. Ao pontuar e/ou classificar esse fator, o terapeuta ocupacional consulta em suas atribuições ferramentas que possibilitem a evolução desse e busca proporcionar ao indivíduo diferentes formas de se viver com a deficiência, tendo um maior grau de independência nas atividades cotidianas.

Para adquirir ou aumentar o potencial de independência de pessoas é necessário antes, analisar alterações que interferem na vida cotidiana do sujeito, tais como, deformidades, dor, alterações cognitivas, motoras, de sensibilidade, déficit visual e de equilíbrio, entre outros, além de fatores como posição social e poder aquisitivo. Na maioria das vezes a independência é proporcionada pela aquisição de adaptações e/ou



equipamentos que auxiliem nas atividades cotidianas, sendo estes indicados conforme a patologia (TEXEIRA, 2003).

A Tecnologia Assistiva se define por sua finalidade, isto é, por estar destinada a promover a funcionalidade, autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social das pessoas com deficiência, mobilidade reduzida ou pessoas idosas, seja qual for o campo temático dessa tecnologia (GARCIA et al, 2013).

Os equipamentos ou as adaptações relacionados à tecnologia assistiva são diretamente ligados às áreas de ocupação. Os de auxílio nas Atividades de Vida Diária e Prática podem ser descritos como materiais e produtos que favorecem autonomia e independência na execução de tarefas rotineiras e que facilitem o cuidado de pessoas em situação de dependência. Podem ser talheres modificados, suportes para utensílios domésticos, roupas desenhadas para facilitar o vestir e despir, abotoadores, velcro, recursos para transferência, barras de apoio, etc. (BERSCH, 2013).

A aquisição destes equipamentos e das adaptações é de extrema importância para uma vida independente e funcional, podendo proporcionar inclusive ganhos psicossociais, uma vez que muitos desses equipamentos possibilitam, também, a inclusão dessas pessoas em atividades de caráter social, atividades de lazer, de esporte, trabalho e educação (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

## 2.6 TECNOLOGIA ASSISTIVA E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

A Tecnologia Assistiva se define por sua finalidade, isto é, por estar destinada a promover a funcionalidade, autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social das pessoas com deficiência, mobilidade reduzida ou pessoas idosas, seja qual for o campo temático dessa tecnologia (GARCIA et al, 2013).

Segundo Luzo; Melo; Capanema (2004) a tecnologia assistiva pode ser conceituada como um ramo da ciência que se preocupa com pesquisas, desenvolvimento e aplicação de aparelhos/instrumentos e procedimentos que possam aumentar ou restaurar as funções humanas.

A Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 dá prioridade de atendimento e estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Esta lei foi regulamentada pelo

Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004 que se constituiu um marco importante para a política pública brasileira no que diz respeito às ações de Tecnologia Assistiva como a Acessibilidade em espaços urbanos e nos sistemas de transporte para pessoas com deficiência (CRUZ, 2012).

O Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004 cria o Comitê de Ajudas Técnicas cuja finalidade principal é de propor a criação de políticas públicas, aos órgãos competentes, relacionadas com o desenvolvimento e uso de Tecnologia Assistiva (BRASIL, 2009). Mediante as essas ações, foi instituído para assistência pública na área o sistema de prestação de serviços em TA, os quais auxiliam de forma direta o indivíduo com deficiência na seleção, aquisição ou uso de equipamento de TA.

O processo de seleção, aquisição e uso acontece a partir das seguintes etapas:

1. Procura do serviço pelo usuário;
2. Avaliação e identificação das necessidades do indivíduo e do seu ambiente habitual;
3. Determinação do tipo de equipamento necessário;
4. Experimentação, personalização e treino do uso do equipamento;
5. Seleção de dispositivos e serviços;
6. Aquisição do equipamento pelo usuário, familiares, entidades financiadoras, ou combinação de ambos;
7. Implementação do uso do equipamento no contexto do usuário;
8. Seguimento e avaliação, incluindo adaptação, manutenção, concerto e substituição do equipamento (COMITÊ DE AJUDAS TÉCNICAS, 2009).

Os produtos de Tecnologia Assistiva estão classificados na Lista de definições da ISO 9999:2007 do Catálogo Nacional de Produtos de Tecnologia Assistiva elaborado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação e pela Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social em parceria com o Instituto de Tecnologia Social, sendo este constituído como serviço de informação de produtos de TA (BRASIL, 2009).

No Sistema Único de Saúde a concessão de órteses e próteses é regulamentada pela Portaria Nº 1.272, de 25 de junho de 2013 que inclui Procedimentos de Cadeiras de Rodas e Adaptação Postural em Cadeira de Rodas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), feita para garantir assistência nessa área. Entre eles, tem-se diversos tipos de cadeiras de rodas, cadeiras de banho e suas adaptações. Esta complementou a Portaria 321/07 (BRASIL, 2013).

No Plano Viver sem Limite é apresentado pelo governo federal o Programa Nacional de Tecnologia Assistiva objetivando o desenvolvimento de produtos, metodologias, estratégias, práticas e serviços inovadores que aumentem a autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida de pessoas com deficiência, e a criação de uma rede de

núcleos de pesquisas nas universidades públicas que assegurem o estabelecimento dessas diretrizes e a produção científica e tecnológica no país junto aos institutos de pesquisas ou empresas que desenvolvem pesquisas de inovação para a criação de projetos nas vertentes: inovação em Tecnologia Assistiva em geral e desenvolvimento de equipamentos de treinamento e prática de esportes paralímpicos (BRASIL, 2013).

## 2.7 TECNOLOGIA ASSISTIVA NA ATIVIDADE MOTORA ADAPTADA

A tecnologia assistiva tem como objetivo atender necessidades funcionais e/ou sensoriais de pessoas com deficiência por meio de equipamentos/instrumentos que possibilitam a ampliação das capacidades e habilidades remanescentes, a prevenção de disfunções, o restabelecimento de funções, ampliam comunicação, proporcionam uma maior independência, mobilidade e melhor qualidade de vida, inclusão social e educacional, integração com a família, trabalho, amigos e sociedade, além de gerar habilidades para suprir o aprendizado e melhorar o desempenho na atividade motora e desportiva (MELLO, 1999 *apud* BRASILEIRO, 2003).

A atividade motora adaptada e a tecnologia assistiva têm como objetivo comum o desenvolvimento global da pessoa com deficiência por meio de suas percepções e do movimento. O conhecimento de possibilidades tecnológicas e a habilidade de manipular equipamentos/instrumentos que possam facilitar a prática da atividade adaptada aumentam as possibilidades de alcançar os objetivos esperados da atividade (BRASILEIRO, 2003).

Segundo Brasileiro (2003) um movimento mais organizado na execução da atividade física adaptada facilitará maiores possibilidades de sucesso. Assim, as adaptações utilizadas e/ou realizadas na atividade motora adaptada, envolvendo o meio, as regras e o material, mesmo de forma isolada, podem ser consideradas ações de tecnologia assistiva.

Diante disso, é perceptível como a Tecnologia Assistiva lança uma rede de multidisciplinaridade repleta de diversas ações, estudadas e executadas pelas ciências que abordam o movimento humano, entre essas a educação física e a terapia ocupacional, ambas direcionadas a funcionalidade e a participação independente de

peessoas em atividades esportivas e ocupacionais através de medidas de adaptação, adequação e inclusão.

## 2.8 PROGRAMA ACESSIBILIDADE, TECNOLOGIAS ASSISTIVAS E INCLUSÃO: UFPB PARA TODOS

Como parte do Programa de Acessibilidade, Tecnologias Assistivas e Inclusão: UFPB para todos, este estudo foi originado pelo Programa criado a partir do Núcleo de Esporte de Alto rendimento para Pessoas com Deficiência, onde são desenvolvidas pesquisas na área e realizadas práticas de atividades para-esportivas, tais como, natação, *rugby*, bocha, basquetebol em cadeira de rodas e voleibol sentado (GALVÃO et al, 2014).

O objetivo do Programa é integrar ações interdisciplinares para facilitar o processo de inclusão das pessoas com deficiência na sociedade através da aplicação de tecnologias assistivas e da prática do esporte adaptado oferecendo a comunidade atividades e atendimentos nessas áreas, buscando promover por meio dos serviços de Tecnologia Assistiva prescrições e aquisições de equipamentos e produtos que ofereçam possibilidades de melhora de sua função nas atividades esportivas e cotidianas dessas pessoas, contribuindo para a consolidação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e a participação social das pessoas com deficiência.

Há uma parceria também com o Núcleo Integrado de Acessibilidade, Inclusão e Desenvolvimento de Tecnologias Assistivas da UFPB - Núcleo ASSISTA, instalado no Departamento de Terapia Ocupacional, onde são desenvolvidas pesquisas em Tecnologia Assistiva e realizados atendimentos em Terapia Ocupacional com ênfase na prescrição, adequação, confecção e aquisição de equipamentos de TA.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar a demanda de tecnologia assistiva para prática do esporte adaptado, execução das atividades de vida diária e demais ocupações dos para-atletas do esporte adaptado da UFPB.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar que tecnologias assistivas são utilizadas no esporte e no cotidiano e as necessidades de ajuste e manutenção;
- Mensurar o grau de capacidade para realização de atividades de vida diária;
- Identificar os papéis ocupacionais desempenhados pelos os para-atletas da UFPB e o grau de importância por eles atribuído.

### **4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **4.1 MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta é uma pesquisa de caráter descritivo, a qual visa descrever as características de determinada população ou fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis, envolvendo o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como, questionário e observação sistemática. Assim, foi feito um levantamento onde os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Como interface da atividade de extensão do Programa de Acessibilidade, Tecnologias Assistivas e Inclusão: UFPB para todos, foi desenvolvido no Departamento de Educação Física da UFPB, onde são realizadas práticas de atividades desportivas: natação, *rugby*, bocha, basquete em cadeira de rodas e voleibol sentado. Foi acompanhado pelo Laboratório de Tecnologia Assistiva do Departamento de Terapia Ocupacional - LAVITA, onde são realizados atendimentos em Terapia Ocupacional

com ênfase na prescrição, adequação, confecção e aquisição de equipamentos de Tecnologia Assistiva.

Foram recrutados 10 sujeitos participantes da prática desportiva, identificados indivíduos que frequentavam os treinos regularmente no setor esportivo da UFPB a partir da base de dados do Programa, e realizada: a aplicação do questionário sobre acessibilidade, tecnologias assistivas e qualidade de vida dos para-atletas com deficiência da UFPB elaborado pelos pesquisadores desse estudo; aplicação do instrumento de avaliação funcional – Health Assessment Questionnaire (HAQ) desenvolvido por Fries e cols (1980); e aplicação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, instrumento criado pela terapeuta ocupacional Frances Oakley (1986).

Os participantes após explicação da proposta do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE a partir da autorização do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o parecer n. 712.866, CAAE 2470414.1.0000.5188, dentro dos parâmetros éticos conforme a Resolução nº 466 de 12 de novembro de 2012.

A coleta de dados se deu pela pesquisadora com a aplicação dos instrumentos no período de julho a outubro de 2014, primeiramente agendada com os participantes no horário anterior as práticas esportivas na UFPB.

A amostra inicial era de 35 para-atletas, o critério de inclusão foi a participação de para-atletas que estivessem envolvidos nas atividades esportivas no setor de esporte adaptado da UFPB com frequência regular, na ocasião do estudo.

Os critérios de exclusão foram direcionados aos para-atletas que não concordaram com a participação no estudo e atletas que se afastaram e que não tem interesse em retornar as atividades práticas do setor de esporte adaptado da UFPB. Com o cumprimento desses, foram incluídos na amostra 10 para-atletas que estavam treinando regularmente nesse espaço e eliminados 25 por não estarem dentro dos critérios. Esse alto número é justificado pela suspensão das atividades da natação, modalidade que contava com maior número de participantes, pela falta de suporte técnico para o desenvolvimento desta modalidade na UFPB.

Com a aplicação dos instrumentos foram incluídas na base de dados do programa, informações como: nome, idade, diagnóstico, tempo de deficiência, grau de escolaridade, profissão, renda familiar total, telefone, endereço, rotina e interesses, além de relatos acerca das atividades cotidianas e esportivas feitos por cada atleta. A análise de dados dos demais instrumentos foi feita por meio de cálculos dos escores obtidos

através do uso de planilha Excel para tabulação da caracterização da amostra e resultados estatísticos conforme as regras de cada instrumento.

Para a realização desse estudo foi utilizado o método quantitativo, o qual considera que tudo pode ser quantificável, traduzindo em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las por meio do uso de recursos estatístico; e o método qualitativo, que considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, no qual é feita a interpretação de informações e a atribuição de significados. É importante deixar claro que essas duas abordagens estão interligadas e complementam-se. Trata-se de um estudo descritivo, retratando um maior número possível de elementos existentes na realidade estudada, que se preocupa muito mais com o processo do que com o produto (PRODANOV; FREITAS, 2013).

## 4.2 Instrumentos utilizados

### 4.2.1 Questionário sobre acessibilidade, tecnologias assistivas e qualidade de vida dos para-atletas com deficiência da UFPB

É um questionário semi-estruturado com questões abertas, criado pelos pesquisadores desse estudo com o objetivo de levantar uma base de dados com informações sobre os participantes, incluindo, dados pessoais, rotina, interesses, equipamentos utilizados, as condições de acessibilidade oferecidas no Campus e sobre o cotidiano dos atletas, sendo as questões distribuídas de acordo com as áreas de ocupação, tais como, alimentação, vestuário, autocuidado, descanso e sono, transferências e locomoção, bem como os equipamentos de Tecnologia Assistiva utilizados nessas atividades e na prática esportiva.

### 4.2.2 Health Assessment Questionnaire – HAQ

O Health Assessment Questionnaire (HAQ) é uma ferramenta de avaliação funcional, desenvolvido por Fries e cols (1980) validado por Ferraz & colaboradores (1990). No Brasil, foi validado por Costa (2006). É formado por 20 perguntas divididas em oito domínios (vestir-se e arrumar-se, levantar-se, comer, andar, alcançar objetos,

pegar, e atividades) nos quais o paciente deve responder o grau de dificuldade que apresenta para realizar cada atividade, sendo – sem nenhuma dificuldade, com alguma dificuldade ou com muita, e se é incapaz de fazê-la. É de auto-aplicação, com duração de no mínimo cinco minutos.

Para pontuar os dados de grau de dificuldade cada resposta tem escore de 0 (sem nenhuma dificuldade) a 3 (incapaz de realizar). O questionário também avalia se o paciente usa algum tipo de órtese, prótese ou qualquer outro aparato para realização das atividades, e ainda, se o sujeito precisa da ajuda de outros para auxiliar na execução de tais tarefas.

Se for necessário o uso de equipamentos ou aparatos é pontuado 1, no caso de uso da ajuda de outros é pontuado 2; e se forem necessários os dois é pontuado 3. Posteriormente é feito cálculo usando-se o pior escore de cada domínio, somando e dividindo por oito (número de domínios), e obtendo um escore final que variou de 0 a 3 (FRIES & COLS, 1980 apud COSTA, 2006).

#### 4.2.3 Lista de Identificação de Papeis Ocupacionais

A Lista de Identificação dos papeis ocupacionais é um instrumento, traduzido e validado no Brasil por Cordeiro (2005), criado pela terapeuta ocupacional Frances Oakley (1986) com o objetivo de levantar informações acerca dos papeis ocupacionais exercidos pelas pessoas e da importância atribuída a esses. O instrumento é composto por duas partes para coleta de dados e um guia de aplicação.

Na Parte I, são coletadas informações sobre os papéis desempenhados ou planejados, realizados pelo menos uma vez por semana, nos tempos passado, presente e futuro. Na Parte II é apontado o grau de importância atribuído a cada papel, podendo ser de nenhuma importância, alguma importância ou muita importância. São apresentados ao entrevistado dez papeis ocupacionais – Estudante, Trabalhador, Voluntário, Cuidador, Serviço doméstico, Amigo, Membro da família, Religioso, Passa Tempo/Amador, Participante em organizações, e Outro (que contém na lista).

O instrumento oferece dados sobre a percepção do indivíduo quanto à participação em papéis ocupacionais ao longo de sua vida, uma vez que ele deverá responder se está envolvido ou não nos papéis listados, nos tempos: passado, presente e



futuro, caso planeja seu envolvimento; dados referentes ao grau de importância que o indivíduo atribui a cada papel, respondendo o quanto valoriza cada papel, mesmo que não esteja envolvido com o mesmo; informações sobre a capacidade de manter o equilíbrio entre os papéis, ao avaliar as perdas e ganhos desses durante a vida de uma determinada pessoa (CORDEIRO, 2005).

O objetivo da Lista é identificar papéis e os componentes ocupacionais que servem para organizar a vida diária dos indivíduos (CORDEIRO, 2005).

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS**

Os atletas investigados totalizaram 8 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. A idade média foi de 33,2 anos variando entre 17 e 60 anos e o tempo médio de deficiência foi de 12,72 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, 3 tem nível médio completo e os demais informaram: não alfabetizado (1) nível fundamental incompleto (2), nível médio incompleto (1), nível superior incompleto (2) e superior completo (1).

Em relação ao estado civil são 7 solteiros, 2 casados e 1 separado. No que diz respeito à situação socioeconômica 4 moram com os pais, 1 vive com a família, 4 residem sozinhos e 1 com seu companheiro.

Ainda, relação à renda, 8 atletas relataram viver somente com renda familiar adquirida através do Benefício Assistencial a Pessoa com Deficiência – BPC, que garante renda de um salário mínimo. Os demais referiram renda de cinco salários mínimos (1) e renda familiar em torno de dez salários mínimos (1), sendo que ambos também recebem o BPC. Com relação a ganhos financeiros, nenhum participante relata viver por meio de recursos financeiros obtidos através do esporte.

Os diagnósticos dos participantes do estudo foram descritos na Tabela 1. O maior número encontrado foi de lesão medular (3), seguidos de amputação (2) e paralisia cerebral (2).

Tabela 1- Diagnósticos dos para-atletas investigados no setor de práticas esportivas da UFPB:

<b>Deficiências/Diagnóstico</b>	<b>Nº total</b>
Lesão Medular	3
Amputação de MMII desarticulação do joelho	2
Paralisia cerebral	2
Amputação Transtibial de membros inferiores	1
Cerebelite Viral	1
Pé torto congênito	1

As modalidades praticadas no setor de Educação Física, voltadas para o esporte adaptado, foram selecionadas a partir dos profissionais especializados atuantes na área do esporte adaptado e de recursos financeiros adquiridos a partir de investimentos do Governo Federal, programas de iniciação científica, e extensão nessa área. Cada atleta pratica diferentes modalidades a partir de sua preferência, condição físico-motora e disponibilidade de vagas.

Entre as modalidades oferecidas na UFPB tem-se: *rugby* de cadeira de rodas, bocha, voleibol sentado, natação e atletismo. Há casos de prática de mais de uma modalidade e de atletas que praticam essas modalidades em outro setor esportivo, conforme descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Modalidades esportivas praticadas pelos participantes do estudo.

<b>Modalidade</b>	<b>Nº total</b>
Voleibol sentado	6
<i>Rugby</i> de cadeira de rodas	5
Bocha	4
Basquetebol em cadeira de rodas	4
Natação	3
Atletismo	2

Todos os atletas informaram praticar esporte por lazer e por interesse profissional. A maioria dos atletas (7) compete profissionalmente em disputas locais e interestaduais e, embora as práticas ofertadas tiverem sido voltadas para incentivar o interesse pelo esporte, como atividade de lazer, condicionamento físico e convívio social, esses relatam ter interesse em competir nas parálmpiadadas de 2016 no Rio de Janeiro.

No que se refere à utilização de tecnologias assistivas na prática de esporte, pode-se identificar atualmente diversas possibilidades de recursos adaptativos tais como: cadeira de rodas esportivas, cintos pélvicos, faixas, luvas e bolas de guizo. Os resultados da amostra apresentam apenas 6 atletas utilizando equipamentos específicos para a prática de *rugby* e basquete do tipo cinto pélvico, luvas e faixas, além de cadeira de rodas esportiva.

O uso de tecnologias assistivas nas atividades cotidianas também foi investigado. No total, 8 atletas referiram utilizá-las para a realização das atividades de vida diária e 2 não referiram necessidade de utilização.

Quanto aos tipos de apoios ou aparelhos utilizados nas atividades analisadas, foram descritos: uso de andador (1), prótese mecânica (1), muletas (2) e cadeira de rodas (8), sendo 2 cadeiras de rodas especiais, 6 com banco para tomar banho, e apenas 3 instalaram barras de apoio no banheiro.

A utilização dos equipamentos de tecnologia assistiva para as atividades de vida diária facilita a forma como a pessoa com deficiência desempenha tais atividades, objetivando melhorar funcionalidade, independência e autonomia.

Segundo Mello (1997 *apud* ROCHA, 2005) a tecnologia é considerada ‘assistiva’ quando utilizada para auxiliar no desempenho funcional e na redução de incapacidades para a realização de atividades de vida diária e nos diversos domínios do cotidiano.

Assim, a finalidade é implementar as habilidades de pessoas com deficiências ou incapacidades e garantir um melhor e maior desempenho funcional na realização de ocupações significativas inerentes ao cotidiano dessas pessoas.

Com relação à aquisição dos equipamentos utilizados no cotidiano, 5 participantes tiveram seus equipamentos prescritos por profissionais habilitados, 4 compraram sem prescrição e 1 recebeu por meio de voluntariado, também sem prescrição. Quanto a adequação desses, na opinião dos usuários, 6 relatam que o equipamento está adequado às suas necessidades e 4 informaram não estar adequado, principalmente, no que se refere à medida do equipamento, necessitando de adequação ou prescrição de um novo.

Quanto aos equipamentos utilizados no esporte foram prescritos e comprados para os atletas sob medida, contudo, 3 precisam de adequações, tais como, regulação de medidas antropométricas e manutenção dos mesmos.

De acordo com os resultados identificados a partir do questionário aplicado sobre acessibilidade, tecnologias assistivas e qualidade de vida dos atletas com deficiência da UFPB e do Health Assessment Questionnaire (HAQ), a necessidade do uso de TA se reflete na prescrição de novos equipamentos e na adequação de equipamentos utilizados.

Segundo Braccialli (2007) para conhecer as necessidades do uso de tecnologias assistivas é preciso investigar as habilidades e potencialidades do indivíduo, bem como escutar sua opinião, de familiares e/ou amigos sobre os seus desejos e possibilidades, além de observar e analisar a dinâmica do provável usuário de tecnologia no ambiente familiar, escolar e social.

Para as atividades esportivas foi identificado que são necessárias 3 adequações nas medidas das cadeiras de rodas esportivas e a prescrição de adaptações como cintos e faixas apropriadas para melhora de posicionamento ergonômico e funcional durante a prática esportiva.

De acordo com Cavalcanti & Galvão (2007) na prescrição de equipamentos e/ou confecção de adaptações de tecnologia assistiva é necessário que o profissional responsável, conheça o tipo de equipamento mais apropriado e considere o contexto de atividades do indivíduo e, também saiba sobre suas habilidades físicas, sensoriais, cognitivas e funcionais; recursos materiais, tecnológicos e financeiros disponíveis para a aquisição das mesmas.

Nas atividades cotidianas há a necessidade, segundo relato dos participantes, de prescrições de cadeiras de rodas (3), cadeiras de banho (2) e equipamentos de auxílio as atividades diária, tais como, talheres modificados (1), adaptações para vestir-se, como abotoadores (2), roupas e sapatos com velcro (2); barras de apoio para os ambientes circuláveis por esses (6) e adaptações, como a aquisição de almofadas para as cadeiras de rodas (3).

Para a prescrição, confecção e ajustes das tecnologias assistivas como suporte para o desenvolvimento das atividades pelas pessoas com deficiência, a intervenção terapêutica ocupacional é fundamental. Este profissional participa da equipe e acompanha todo o processo de aquisição e treinamento para um melhor desempenho das

atividades cotidianas propostas, intervindo para uma maior independência e desenvolvimento de atividades que tenham significado para o indivíduo, propondo uma vida mais produtiva, agradável e bem-sucedida com qualidade de vida através de suas diversas possibilidades de intervenção (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

## 5.2 HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE – HAQ

Os atletas entrevistados responderam as 20 perguntas referentes aos oito domínios (vestir-se e arrumar-se, levantar-se, comer, andar, alcançar objetos, pegar, e atividades) do instrumento, sobre o grau de dificuldade para realizar as atividades.

Os graus de dificuldade foram pontuados em escore de vão de 0 (sem nenhuma dificuldade) a 3 (incapaz de realizar). No caso de uso de equipamentos ou aparatos foi pontuado 1; quando necessário ajuda de outros foi pontuado 2; e se forem necessários os dois é pontuado 3. O cálculo usando-se o pior escore de cada domínio, somando e dividindo por oito (número de domínios), gerou um escore final que variou de 0 a 3 (COSTA, 2006).

Os escores finais encontrados com a aplicação do HAQ estão descritos na Tabela 2. A média geral foi de 1,05. Tendo um escore máximo de 2,875 e mínimo de zero, considerando que quanto maior o escore, maior é o grau de comprometimento funcional.

Na pesquisa de Carvalho (2012) foi feita a utilização desse instrumento com atletas paralímpicos de alta performance e como resultados, os escores finais apresentados foram a pontuação máxima de 2,75 e mínima de 0,5.

Quando comparado aos resultados aqui apresentados, os dados de maior comprometimento são semelhantes, porém, os de menor comprometimento diferem, uma vez que a ausência total de dificuldades não foi identificada no autor do estudo referido (CARVALHO, 2012).

Tabela 2 – Escore final do HAQ:

<b>Atleta</b>	<b>Escore final</b>
1º	2,875
2º	2,75
3º	1,125
4º	1,25
5º	0,875
6º	0,125
7º	0,75
8º	0,75
9º	00
10º	00

Com relação ao escore resultante por domínio, o Quadro 2 apresenta o número de atletas que tiveram pior escore, ou seja, relataram incapacidade de realizar alguma das atividades do dia-a-dia pesquisadas em cada domínio como proposto no instrumento.

Quadro 2 – Número de atletas com incapacidade para realizar as atividades diárias investigadas pelo HAQ:

<b>Domínio</b>	<b>Atividades</b>	<b>Nº</b>
Andar	Andar fora de casa em lugar plano e subir cinco degraus	5
Levantar-se	Levantar sem apoio	5
Higiene	Sentar e levantar do vaso sanitário	3
Comer	Cortar um pedaço de carne e abrir uma caixa de leite nova	2
Vestir-se	Vestir-se, amarrar sapato e abotoar roupas	2
Alcançar objetos	Alcançar e pegar objeto acima da cabeça e curvar-se ou agachar-se para pegar roupas no chão	2
Atividades	Entrar e sair de um carro e fazer tarefas de casa e compras	2
Pegar	Abrir potes já abertos e abrir torneiras	1

As incapacidades apresentadas foram levantar sem apoio (5), andar fora de casa em um lugar plano (5) e sentar e levantar do vaso sanitário (3), alcançar e pegar objeto acima da cabeça (2), vestir-se, amarrar sapato e abotoar roupas (2), entrar e sair de um carro e fazer tarefas de casa e compras (2), cortar um pedaço de carne e abrir uma caixa de leite nova (2) e abrir torneiras (1).

De acordo com a Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) o termo incapacidade pode ser utilizado para designar um fenômeno multidimensional que resulta da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo, seja orgânica e/ou da estrutura do corpo, a limitação de suas atividades e a restrição na participação social, e dos fatores ambientais que podem atuar como facilitadores ou barreiras para o desempenho dessas atividades e da participação (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

A pessoa com deficiência pode apresentar limitações ou incapacidade para a realização de suas atividades de vida diária, posto que as deficiências possam provocar disfunções e limitações que restrinjam seu desempenho ocupacional ao comprometer funções e estruturas do corpo necessárias para realização de tarefas/atividades.

Segundo Mello & Mancini (2007) se a pessoa está inapta a realizar atividades rotineiras de forma independente e eficiente em um determinado contexto, isso poderá afetar sua autoestima, horários, finanças, privacidade pessoal e papéis que possa vir a desempenhar, logo, a habilidade ou inabilidade de desempenho para as atividades de vida diária pode ser usada como medida para mensurar incapacidade.

O estudo de Carvalho (2012) realizou um levantamento das principais dificuldades nas atividades de vida diária de atletas paralímpicos com comprometimento motor, por meio da aplicação do Health Assessment Questinnaire – HAQ, na sua forma simplificada. Foram descritas como principais incapacidades desses atletas, as atividades de segurar-se em pé no ônibus ou metrô, entrar e sair de um ônibus, fazer compras nas redondezas onde mora, cortar um pedaço de carne e levantar-se de maneira ereta de uma cadeira de encosto reto e sem braços.

Quando relacionados a esse estudo, as incapacidades de cortar um pedaço de carne, levantar-se sem apoio e fazer compras, também são dificuldades presentes entre os atletas entrevistados.

É importante esclarecer que a forma simplificada e modificada do HAQ se diferenciam em aspectos literários e na sua forma escrita, porém é tida a mesma finalidade de pesquisa. Carvalho (2012) concluiu que, mesmo com alto índice de performances em competições e sendo medalhistas nacionais e internacionais, os atletas paralímpicos por ele estudados apresentaram dificuldades e/ou incapacidades de realizar determinadas atividades de vida diária.

No que se refere à necessidade de ajuda de outra pessoa para execução de atividades de vida diária, 3 participantes afirmaram precisar de auxílio para realizar higiene, alcançar, pegar e abrir objetos e fazer tarefas de casa e compras.

A necessidade de auxílio de outra pessoa para realização de atividades de vida diária, também está relacionada à deficiência. Teixeira (2003) relata que a deficiência e suas alterações físicas, cognitivas e emocionais interferem no potencial de independência da pessoa, podendo essa necessitar de cuidado dos outros. Para ele, ser independente não significa não precisar de terceiros, mas poder fazer algo, ou ter liberdade para tal. ‘A necessidade de ajuda para realização de atividades é um fator essencial a ser considerado para o planejamento de medidas de intervenção em saúde’ (MELLO; MANCINNI, 2007, p. 50).

Para se reconhecer a necessidade de ajuda na realização de atividades cotidianas é necessário analisar o grau de independência e investigar as possibilidades de intervenções que promovam esse processo de independência ou facilitem a interação e o desempenho dessas atividades com o auxílio de terceiros. O grau de independência não foi avaliado nesse estudo, porém seria uma variável importante a ser considerada em outras pesquisas direcionadas a essa amostra, mediante as possibilidades de intervenção aqui encontradas.

### 5.3 LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPEIS OCUPACIONAIS

No Brasil, a Lista de Identificação de Papeis Ocupacionais tem sido utilizada cada vez mais como instrumento de pesquisa.

Dentre os estudos que a utilizaram podem ser citados o estudo de Cruz et al (2014) que buscou identificar os papeis ocupacionais e o grau de importância para sujeitos após acometimento de acidente vascular encefálico.

Entre outros estudos, sendo ambos direcionados a amostras distintas, a investigação de Parreira et al (2013) apresentou os mesmos objetivos, porém em indivíduos diagnosticados com Artrite Reumatoide; Santi et al (2012) verificou a aplicabilidade desse instrumento na intervenção de Terapia Ocupacional com pacientes em hemodiálise; Dias et al (2012) analisou as mudanças ocorridas nos papeis ocupacionais de pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas e,



Soares et al (2013) buscou descrever e analisar o impacto do uso de drogas nos papéis ocupacionais de mulheres que faziam uso abusivo de substâncias psicoativas. Assim, até o presente momento não foram encontrados estudos que objetivassem identificar os papéis ocupacionais de para-atletas.

Os resultados para a identificação dos papéis ocupacionais de cada atleta caracterizados nos tempos passado, presente e futuro, estão descritos no Quadro 3, com o número de atletas que desempenharam, desempenham e/ou pretendem desempenhar os papéis investigados no instrumento.

Quadro 3 – Número de atletas que desempenharam, desempenham e/ou pretendem desempenhar os papéis ocupacionais da lista.

<b>Papeis ocupacionais</b>	<b>Passado</b>	<b>Presente</b>	<b>Futuro</b>
	<b>Nº</b>	<b>Nº</b>	<b>Nº</b>
Estudante	8	4	6
Trabalhador	5	1	6
Voluntário	2	2	7
Cuidador	6	4	5
Serviço doméstico	6	6	3
Amigo	5	10	5
Membro da família	7	3	6
Religioso	7	2	5
Passatempo/Amador	3	9	4
Participante em organizações	2	2	6
Outro papel: Atleta	4	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>63</b>

A média de papéis desempenhados no tempo passado foi de 5 papéis, no presente é de 4,8 e no futuro a pretensão média é de 5,7 para execução de papéis ocupacionais.

No tempo passado, observou-se que o papel mais desempenhado foi o de estudante. No total 8 atletas informaram ter estudado no passado, 4 estão estudando atualmente e pretendem continuar estudando no futuro e 2 pretendem voltar a estudar. Quanto aos outros papéis mais desempenhados no passado, está o papel voltado para atividades religiosas e de membro da família, ambos citados por 7 participantes.

No tempo presente, o papel de atleta, selecionado de acordo com as características da amostra, e o papel de amigo apresentam como os mais

desempenhados por todos os participantes (10), seguidos pelo papel de passatempo/amador, executado por 9 atletas.

Para o futuro todos os participantes do estudo, pretendem continuar desempenhado papel de atleta.

Entre outro papeis, 7 relataram ter a pretensão em assumir papel de voluntário, seguidos dos papeis de estudante, trabalhador, membro da família e participantes em organizações ambos referidos por 6 participantes.

Cruz et al (2014) em seu estudo identificou os papeis ocupacionais e o grau importância atribuídos a indivíduos com sequelas de acidente vascular encefálico, tendo a partir da amostra, relacionado os papeis ocupacionais e a frequência de desempenho, na qual no tempo passado, os papeis mais desempenhados e com maior frequência foram: trabalhador, membro da família, passatempo/amador, amigo e estudante, sendo estes, também, os mais valorizados, quanto ao grau de importância.

Quadro 4 - Grau de importância atribuído a cada papel ocupacional pelos participantes.

<b>Papeis ocupacionais</b>	Nenhuma importância	Alguma importância	Muita Importância
Estudante	0	0	<b>10</b>
Trabalhador	1	0	9
Voluntário	1	2	7
Cuidador	0	1	9
Serviço doméstico	0	<b>5</b>	5
Amigo	0	3	7
Membro da família	0	0	<b>10</b>
Religioso	0	4	6
Passatempo/Amador	0	0	<b>10</b>
Participante em organizações	<b>2</b>	<b>5</b>	3
Outro: Atleta	0	0	<b>10</b>
<b>TOTAL</b>	4	20	86

Quanto ao grau de importância, foi atribuída “nenhuma importância” por 4 atletas, aos papeis de participante em organizações (2), trabalhador (1), e voluntario (1). A atribuição “alguma importância” foi referida por 5 atletas aos papeis de serviço doméstico (5) e participante em organizações (5), seguidos dos papeis de religioso (4) e amigo (3). E, “muita importância”, por toda a amostra aos papeis: estudante, membro da

família, passatempo/amador e atleta, seguidos pelos papéis de trabalhador e, cuidador citado por 9 participantes e descritos detalhadamente no Quadro 4.

O papel de atleta aparece como um papel do desempenho ocupacional dos participantes ganho atualmente, tendo grande frequência no presente, como “muito importante”, e pretendido ser desempenhado no futuro por todos da amostra. O esporte surge como facilitador na vida cotidiana dessas pessoas, uma vez que permite a exploração de potencialidades, melhora da funcionalidade, independência e integração social.

Esta realidade é confirmada por Busto *et al* (2013) em seu estudo cujo objetivo foi avaliar os benefícios da prática esportiva sistematizada na saúde, e na qualidade de vida de pessoas com paraplegia por lesão medular, ressaltando que a prática esportiva por essas pessoas tem contribuído na melhora do autoconceito, assim como nos fatores relacionados à reintegração social e autoestima.

Os papéis de amigo, passatempo/amador e atleta, desempenhados com menor frequência no passado, aparecem como papéis realizados frequentemente no presente, podendo ser considerados como ganhos na vida desses sujeitos, o que pode ser relacionado à inserção dessas pessoas em atividades esportivas, uma vez que, o esporte surge tanto como facilitador para o lazer e para a participação social.

Cardoso (2011) cita em sua revisão de literatura acerca da reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado, o estudo de Labrocini *et al* (2000) no qual foram investigados trinta pessoas com deficiência que iniciaram práticas esportivas, metade no basquete e metade na natação, e como resultados foram identificados grandes benefícios afetivos, sociais e de lazer, sendo evidenciadas mudanças no comportamento desses indivíduos que passaram a se relacionar de forma diferente com a sociedade em que estavam inseridos e demonstraram facilidade para enfrentar dificuldades ou barreiras deparadas no cotidiano.

O papel de trabalhador aparece como sendo almejado pela população estudada, ao ser atribuído na Lista de Identificação de Papeis Ocupacionais na categoria de “muita importância” por 9 atletas, tendo 5 desempenhado no passado, apenas 1 desempenhando no presente e 6 pretendem exercer no futuro.

Segundo Dejours (1993) o trabalho pode se constituir como fator de equilíbrio e desenvolvimento, não só como modo de ganhar a vida, mas também como forma de inserção social onde os aspectos psíquicos e físicos estão fortemente implicados. A contribuição do trabalho para formação de identidade e reconhecimento pessoal e social também colaboram para uma maior significação deste na vida do ser humano.

De acordo com Cruz (2012) pessoas com disfunções físicas confrontam-se com vários problemas para retomar papéis valorizados, a perda ou mudança desses papéis em razão de uma disfunção física pode resultar em uma disfunção ocupacional, ou seja, a perda de habilidades repercute na confiança em si e na motivação direcionada a determinado papel.

Em outro estudo de Cruz (2012) relacionado a papéis ocupacionais de pessoas com deficiência física, são citados os autores Corr e Wilmer (2003) que investigaram em suas pesquisas, duas vertentes relacionadas ao retorno de pessoas acometidas por acidente vascular encefálico ao trabalho, tendo essas os objetivos de estabelecer se o papel de trabalhador era importante e de identificar o suporte para o retorno a este papel, e como resultados foi atribuída pela maioria dos participantes da primeira amostra, “muita importância” ao trabalho, e metade da segunda amostra relatou não ter recebido nenhum suporte para o retorno a essa ocupação, demonstrando que há impactos no retorno ao trabalho e que há necessidade de suporte para o incentivo ao desempenho desse papel por pessoas com deficiência (CRUZ, 2012).

Oliveira, Goulart Júnior e Fernandes (2009) pesquisaram acerca das considerações de políticas públicas dos Estados Unidos, União Europeia e Brasil, direcionadas às pessoas com deficiências no mercado de trabalho, e identificaram em seu estudo que atualmente ainda são enfrentadas dificuldades para o ingresso de pessoas com deficiência no mercado. Para tanto, o uso inadequado dos recursos disponíveis para desenvolver programas de emprego, a elaboração de avaliações por meio de critérios inadequados e a dificuldade de acesso aos espaços físico e logístico do ambiente de trabalho constituem-se como principais dificuldades.

E para contraposição dessas dificuldades, Barnes (2000 *apud* OLIVEIRA et al, 2009) adverte que as políticas de emprego devem repensadas no todo e buscada mudanças nas relações de trabalho, perante as quais deve haver uma completa

participação da sociedade, pois a proposição de um espaço social inclusivo requer transformações legais e sociais.

Dentro desse propósito, a participação ocupacional desses indivíduos, ou seja, a inclusão nesses espaços se resultará do engajamento no trabalho e nas atividades de vida diária dentro de um contexto sociocultural, em que esses papéis são desejados e necessários para o bem-estar, o desempenho ocupacional e a qualidade de vida (WILLARD ; SPACKMAN, 2011). À vista disso, é possível compreender que para as pessoas com deficiência essa participação pode está sendo restrita quando não há um engajamento nessas ocupações.

Assim, Cruz (2012) ressalta que é importante se pensar no resgate e na aquisição de papéis ocupacionais ao identificar as capacidades de desempenho, habilidades e/ou facilitadores do ambiente necessários para o desempenho de papéis almejados, o que pode ser realizado por meio da intervenção de profissionais através da promoção de saúde e da indicação de adaptações e tecnologias.

Logo, a intervenção terapêutica ocupacional e a prática esportiva surgem como facilitadores desse processo de resgate e aquisição de papéis ocupacionais, uma vez que o profissional de terapia ocupacional considera o desempenho de papéis como um componente essencial para a vida independente e produtiva, e utiliza desses para reabilitar o sujeito dentro do seu contexto biopsicossocial proporcionando um impacto significativo na funcionalidade e na motivação para o processo de reabilitação terapêutico (CORDEIRO, 2005).

E por fim, conforme Souza (1994 *apud* Busto, 2013), entre os efeitos da prática esportiva para a pessoa com deficiência está a contribuição para a saúde física, mental e bem estar social e a oportunidade de reassumir funções sociais como trabalho, família, estudo, lazer ativo e etc. com maior independência e capacidade de iniciativa.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente estudo foram identificados os recursos de tecnologia assistiva utilizados pela população investigada, que dispõe destes equipamentos para a prática esportiva e para o cotidiano. Contudo, são necessárias medidas de adequação e prescrição de novos equipamentos para garantia de funcionalidade e posicionamento

ergonômico necessário na prática esportiva e melhora do desempenho nas atividades de vida diária e instrumentais de vida diária.

Observa-se que para isto, seria indicada uma intervenção terapêutica ocupacional, para prescrever e acompanhar o suporte dos recursos de tecnologia assistiva nas atividades a serem executadas nos serviços, programas e projetos presentes nessa área.

Pode-se concluir que as tecnologias assistivas utilizadas pelos investigados permitem, além dos ganhos funcionais de independência e autonomia, o desempenho de papéis ocupacionais não realizados anteriormente a condição de deficiência, como por exemplo, o papel de atleta que passou a ser almejado e desempenhado, após essa condição em meio à possibilidade de se praticar atividade física adaptada com o auxílio de recursos diversos, que contribuem também no cotidiano ao proporcionar a realização de ocupações, tais como: trabalho, estudo, lazer, entre outras, contribuindo para a inclusão e participação destas pessoas no meio social.

Quanto ao grau de capacidade para realização de atividades de vida diária, os investigados apresentam em sua maioria alguma incapacidade para realização das atividades investigadas pelo HAQ, sendo apresentadas incapacidades como: levantar sem apoio, andar fora de casa em um lugar plano, sentar e levantar do vaso sanitário, alcançar e pegar objeto acima da cabeça, se vestir, amarrar sapato e abotoar roupas, entrar e sair de um carro e fazer tarefas de casa e compras, cortar um pedaço de carne e abrir uma caixa de leite nova e abrir torneiras. Ainda, alguns participantes do estudo necessitam de auxílio de outra pessoa para execução de tais atividades.

Nesse sentido, se faz necessário novos estudos acerca dos fatores de dependência e independência desta população, já que estes não foram investigados no presente estudo.

Esta pesquisa possibilitou ainda, a identificação dos papéis ocupacionais desempenhados pelos para-atletas investigados, considerando no presente são mais desempenhados os papéis de atleta, amigo e passatempo/amador.

Não foram identificados grandes perdas, do tempo passado para o presente, o papel de trabalhador aparece como uma das principais perdas, contudo, é um dos mais

almejados para o futuro. Há um maior destaque para a pretensão de assumir e/ou reassumir alguns dos papéis citados na lista para o tempo futuro.

Entre os papéis desejados para o futuro estão o de voluntariado, estudante, trabalhador, membro da família, atleta e participante em organizações, os quais, também, são atribuídos como muito importante na lista de identificação de papéis ocupacionais.

O fator deficiência pode restringir o desempenho de papéis ocupacionais significativos, que por sua vez, pode resultar na interrupção durante o processo de recuperação de um trauma ou numa limitação quando se nasce com deficiência. A deficiência pode dificultar a execução de atividades ocupacionais almejadas pela pessoa, interferindo no desempenho ocupacional destas, que muitas vezes deixa de realizar atividades desejadas e significativas e se restringe a uma rotina indesejada e não produtiva.

Assim, o esporte tem muito a contribuir para o desempenho ocupacional e funciona como impulsionador a essas pessoas assumirem ou reassumirem papéis ocupacionais, uma vez que os ganhos funcionais, ocupacionais e sociais incitam a existência de objetivos não almejados no passado, e que no presente e para o futuro são estimulados a ultrapassar limites e obstáculos e a desenvolver suas habilidades e potencialidades no esporte e no cotidiano por meio da realização de ocupações significativas. O papel de atleta e passatempo/amador surge como ganhos no presente influenciados diretamente pela prática esportiva.

A partir dos relatos da população estudada, é possível concluir que o esporte brota como facilitador para aceitação da deficiência, tendo participação no processo de reabilitação pós-trauma, no convívio social, no surgimento de novas perspectivas de vida, passando a ser assumido como atividade de trabalho.

A profissionalização dentro do esporte paralímpico é um dos principais interesses dos investigados, sendo relatados além de interesses financeiros, ganhos pessoais, tais como, valorização e reconhecimento enquanto pessoa produtiva no meio familiar e social.

Logo, ressalta-se a importância de profissionais de saúde, entre os quais, médicos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas e educadores físicos entenderem a importância da atividade física adaptada para vida dessas pessoas e cabe a esses, incentivarem a participação nessas atividades não só na fase de reabilitação

terapêutica, mas em todas as fases da vida, tendo a certeza que o esporte possa contribuir para resignificação e qualidade de vida do ser humano com ou sem deficiência.

A partir deste estudo, reconhece-se que foram tidas algumas limitações em relação ao número da amostra, pois o número de para-atletas em atividade constante é ainda pequeno, já que fatores como transporte e estrutura física do local tendem a dificultar a assiduidade e a participação de um maior número de pessoas.

Por fim, pode contribuir para o incentivo e para produção de conhecimentos acerca das tecnologias assistivas utilizadas no esporte e no cotidiano de pessoas com deficiência, sobre o grau de capacidade dessas pessoas para realização de atividades de vida diária; assim como as principais incapacidades identificadas, e como estão organizados seus papéis ocupacionais, tendo como principal aspecto produtivo o fato de como a atividade física adaptada pode fornecer o retorno e o ganho de novos papéis ocupacionais; a superação de incapacidades e o desenvolvimento de habilidades e potencialidades das pessoas com deficiência.

## REFERÊNCIAS

AOTA. Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. 2nd. The Am. **Jour. Occup. Ther.** Tradução de CARLETO *et al.* Nov/Dec 2008. Vol. 63, n. 6, p. 625-683. In: CARLETO, D. G. S. et al. Estrutura Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. 2.ed. **Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext.**, Uberaba, MG, v.3, n.2, p. 57-147, jul./dez. 2010.

ARAÚJO, Paulo F. **Desporto adaptado no Brasil**. 1.ed. São Paulo: Phorte, 2011.

ARAÚJO, P. F. **Desporto adaptado no Brasil: origem institucionalização e atualidade**. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, 1998.

BARATA-ASSAD, D. A.; ELUI, V. M. C. Limitações no desempenho ocupacional de indivíduos portadores de hemofilia em Centro Regional de Hemoterapia de Ribeirão



Preto, Brasil. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 198-206, set./dez. 2010. Disponível em: <http://revistas.usp.br/rto/article/download/14105/15923>. Acesso em: 02 dez. 2014.

BARNES, C. Disability and employment. British Council and Organizations of Disabled People, Department of Sociology, University of Leeds, 1992 *apud* OLIVEIRA, M. A.; GOULART JÚNIOR, E. FERNANDES, J. M. Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho: considerações sobre políticas públicas nos Estados Unidos, União Europeia e Brasil. **Rev. Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.15, n.2, p.219-232, Mai./Ago. 2009. Disponível em: <http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/8636/S1413-65382009000200004.pdf?sequence=1>. Acesso em: 09 dez. 2014.

BENFICA, D. T. **Esporte paralímpico: analisando suas contribuições nas (re) significações do atleta com deficiência**. 128 p. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2012. Disponível em: [http://www.tede.ufv.br/tedesimplificado/tde\\_arquivos/50/TDE-2012-09-26T071553Z-3949/Publico/texto%20completo.pdf](http://www.tede.ufv.br/tedesimplificado/tde_arquivos/50/TDE-2012-09-26T071553Z-3949/Publico/texto%20completo.pdf). Acesso em: 23 out. 2014.

BERSCH, Rita. Introdução à Tecnologia Assistiva. Porto Alegre: **ASSISTIVA**, 2013. Disponível em: [http://www.assistiva.com.br/Introducao\\_Tecnologia\\_Assistiva.pdf](http://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf). Acesso em: 22 out. 2014.

BARROZO, A. F. et al. Acessibilidade ao esporte, cultura e lazer para pessoas com deficiência. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.12, n.2, p. 16-28, 2012. Disponível em: [http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/PosGraduacao/Docs/Cadernos/VOLUME\\_12/2o\\_vol\\_12/Artigo2.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/PosGraduacao/Docs/Cadernos/VOLUME_12/2o_vol_12/Artigo2.pdf). Acesso em: 09 dez. 2014.

BRACCIALLI, L. M. P. Tecnologia Assistiva: Perspectiva de qualidade de vida para pessoas com deficiência. In: VILARTA, R. *et al.* Qualidade de Vida e Novas Tecnologias. Campinas: **IPES Editorial**, 2007. p.105-113. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000410337>. Acesso em: 05 dez. 2014.

BRASIL. Congresso Nacional. **Estatuto da pessoa com deficiência**, 2006. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/432201.pdf>. Acesso em: 08 out. 2014.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Viver sem Limite - Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com deficiência**. 2013. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2011/11/17/plano-viver-sem-limites-possibilita-autonomia-as-pessoas-com-deficiencia-diz-presidenta>. Acesso em: 27 jul. 2014.

BRASIL. **Decreto Nº 3.298, DE 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em: 23 de ago. de 2014.

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Presidência da República. Brasília, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm). Acesso em: 23 de ago. de 2014.

BRASIL. **Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, 2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm). Acesso em: 23 de ago. de 2014.

BRASIL. **Lei nº 9.615 de 24 de março de 1998.** Institui normas gerais sobre desporto e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9615consol.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9615consol.htm). Acesso em: 23 de ago. de 2014.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l10098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm). Acesso em: 23 de ago. de 2014.

BRASIL. **Lei nº 11.438 de 29 de dezembro de 2006.** Dispõe sobre incentivos e benefícios para fomentar as atividades de caráter desportivo e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11438.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11438.htm). Acesso em: 23 ago. 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.fadep.rs.gov.br/uploads/1275334889politicaxnacionalxsaudexpessoaxdeficiencia.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2014.

BRASIL. Portaria Nº 1060, de 5 de junho de 2002. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. **Diário Oficial da União**, 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060\\_05\\_06\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html). Acesso em: 26 jun. 2014.

BRASIL. **Portaria Nº 321, de 8 de Fevereiro de 2007.** Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, 2007. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2007/gm/portaria%20gm-321.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2014.

BRASIL. **Portaria Nº 1.272, de 25 de junho de 2013.** Inclui Procedimentos de Cadeiras de Rodas e Adaptação Postural em Cadeira de Rodas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1272\\_25\\_06\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1272_25_06_2013.html). Acesso em: 26 ago. 2014.

BRASIL. **Comitê de Ajudas Técnicas.** Tecnologia Assistiva. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília: CORDE, 2009. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-tecnologia-assistiva.pdf>. Acesso em: 22 out. 2014.

BRASIL. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1.ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE. Brasília, 2007.

BRASIL. **Lazer, atividade física e esporte para portadores de deficiência.** Ministério do Esporte e Turismo. Brasília, SESI-DN, 2001.

BRASILEIRO, A. S. P. **Tecnologia “Assistiva” no contexto da atividade motora adaptada.** 2003. 55 p. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

BUSTO, R. M. et al. **Esporte, reabilitação e educação física inclusiva na qualidade de vida de pessoas com deficiência.** Londrina: Eduel, Livro Digital, 2013. Disponível em: [http://www.uel.br/editora/portal/pages/arquivos/esporte%20e%20reabilitacao\\_digital.pdf](http://www.uel.br/editora/portal/pages/arquivos/esporte%20e%20reabilitacao_digital.pdf). Acesso em: 08 ago. 2014.

CARDOSO, V. D. A reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 33, n. 2, p. 529-539, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v33n2/17.pdf>. Acesso em: 03 Nov. 2014.

CARVALHO, A. J. M.; GRANDE, A. A. B. Perfil das atividades de vida diária dos atletas paraolímpicos de alta performance elaborado através do questionário HAQ (Health Assessment Questionnaire). **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 273-278, 2012. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/630>. Acesso em: 23 ago. 2014.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Adaptação ambiental e doméstica. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 420-426.

CHAVES, G. F. S. et al. Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil. **Rev. Ter. Ocup. Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 240-246, set./dez. 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/14110/15928>. Acesso em: 15 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO – CPB. **Movimento Paralímpico**. Disponível em: <http://www.cpb.org.br/movimento-paralimpico/>. Acesso em: 02 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO – CPB. **Classificação**. Disponível em: <http://www.cpb.org.br/movimento-paralimpico/>. Acesso em: 02 nov. 2014.

CORDEIRO, J. J. R. **Validação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) no Brasil**. 2005. 123 p. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

COSTA E SILVA, A. A. Esporte adaptado: abordagem sobre os fatores que influenciam a prática do esporte coletivo em cadeira de rodas. **Rev. Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 679-87, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-55092013000400015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-55092013000400015&script=sci_arttext). Acesso: 16 ago. 2014.

COSTA, A. M.; SOUSA, S. B. Educação Física e Esporte Adaptado: história, avanços e retrocessos em relação aos princípios da integração/inclusão e perspectivas para o século XXI. **Rev. Bras. Ciências do Esporte**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 27-42, maio 2004. Disponível em: <http://www.rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/article/viewFile/236/238>. Acesso em 22 ago. 2014.

COSTA, A. M.; SOUSA, S. B. História, avanços e retrocessos em relação aos princípios da integração/inclusão e perspectivas para o século XXI. **Rev. Bras. Ciências do Esporte**. Campinas, v. 25, n. 3, p. 27-42, 2004. Disponível em: <https://cbce.tempsite.ws/revista/index.php/RBCE/article/viewArticle/236>. Acesso em: 22 ago. 2014.

COSTA, G. P. **Confiabilidade da auto-aplicação do Health Assessment Questionnaire Modificado (HAQ-M) em uma população de portadores de artrite reumatóide no Brasil**. 2006. 73 p. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. Papeis ocupacionais de pessoas com deficiências físicas: diferenças de gênero e ciclos de desenvolvimento. **Revista Baiana de Terapia Ocupacional**. Salvador, v. 1, n. 1, p. 4-24, dez. 2012. Disponível em: <http://www5.bahiana.edu.br/index.php/terapiaocupacional/article/view/124>. Acesso em: 22 set. de 2014.

CRUZ, D. M. C. **Papeis ocupacionais e pessoas com deficiências físicas: independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo**. 2012. 230 p. Tese (Doutorado em Educação Especial) Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

Disponível em: <http://tocoletiva.com.br/wp-content/uploads/2012/08/TeseDMCC.pdf>. Acesso em: 22 set. 2014.

CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. Associação entre papéis ocupacionais, independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo em sujeitos com deficiência física. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, mar./abr. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt\\_0104-1169-rlae-21-02-0484.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0484.pdf). Acesso em: 02 dez. 2014.

CRUZ, D. M. C. et al. Entre perdas e ganhos: os papéis ocupacionais de pessoas pós-acidente vascular encefálico. **Revista FSA**, Terezina, v. 11, n. 2, art. 18, p. 329-349, abr./jun., 2014. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/436/333>. Acesso em: 22 nov. 2014.

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIAUX, F. Por um trabalho, Fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.33, n.3, p.98-104, jul./set., 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v33n3/a09v33n3>. Acesso em: 05 dez. 2014.

DIAS, V. N. et al. Transplante de células-tronco hematopoéticas – um estudo controlado sobre papéis ocupacionais. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos. v. 20, n. 2, p. 165-71, 2012. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2012.016>. Acesso em: 12 nov. 2014.

DICKERSON, A. E.; OAKLEY, F. Comparing the roles of community-living persons and patients populations. **Am. J. Occup. Ther**, v. 49, n. 3, p.221-228, 1995.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 8, n. 02, p. 187-93, 2005. Disponível em: [http://www.rinam.com.br/files/REFERENCIAS\\_AClassificaoInternacionaldeFuncionalidadeIncapacidadeeSade.pdf](http://www.rinam.com.br/files/REFERENCIAS_AClassificaoInternacionaldeFuncionalidadeIncapacidadeeSade.pdf). Acesso em: 10 dez. 2014.

FRIES, J. F. et al. Measurement of patient outcome in arthritis. **Arthritis Rheum**, n. 23, p. 137-45, 1980. Disponível em: <http://www.clinexprheumatol.org/article.asp?a=2681>. Acesso em: 24 ago. 2014.

GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Rev. Ter. Ocup. da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-9, 2003. Disponível em: <http://revistas.usp.br/rto/article/view/13924/15742>. Acesso em: 06 out. 2014.

GALVÃO, C. R. C.; CAVALCANTI, A. S. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 531p.

GALVÃO, C. R. C. et al. **PROEXT – Programa Acessibilidade, tecnologias assistivas e inclusão: UFPB para todos**. Universidade Federal da Paraíba, 2014.

GARCIA, Jesus C. D. PASSONI, I. R. FILHO, T. A. G. A inovação em Tecnologia Assistiva no Brasil: possibilidades e limites. **Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência – SEDPcD** – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013. Disponível em: [http://www.memorialdainclusao.sp.gov.br/br/ebook/Textos/Jesus\\_Carlos\\_Delgado\\_Garcia.pdf](http://www.memorialdainclusao.sp.gov.br/br/ebook/Textos/Jesus_Carlos_Delgado_Garcia.pdf). Acesso em: 26 ago. 2014.

JAMES, A. B. Atividades de vida diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. In: WILLARD, H. S.; SPACKMAN, C. S. **Terapia Ocupacional**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 547-587.

KIELHOFNER, G. et al. Self-reports: eliciting client's perspectives. In: Model of Human Occupation: theory and application. 4.ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2008. p. 237-261. *apud* CRUZ, D. M. C. **Papeis ocupacionais e pessoas com deficiências físicas: independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo**. 2012. 230 p. Tese (Doutorado em Educação Especial) Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012. Disponível em: <http://tocoletiva.com.br/wp-content/uploads/2012/08/TeseDMCC.pdf>. Acesso em: 22 set. 2014.



LUSO, M. C. M.; MELLO, M. A. F.; CAPANEMA, V. M. Recursos tecnológicos em Terapia Ocupacional – Órteses e tecnologia assistiva. In: CARLO, M. M. R. P.; LUSO, M. C. M. **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca, 2004. p. 99-126.

MATTOS, E. Pessoa Portadora de deficiência física (motora) e as atividades físicas, esportivas, recreativas e de lazer. In: **Educação Física e desporto para pessoas portadoras de deficiência**. São Paulo: EEFUSP, 1994. p. 75-82.

MELLO, M. A. F. Tecnologia "assistiva". In: GREVE, JMA; AMATUZZI, MM. Medicina de reabilitação aplicada à ortopedia e traumatologia. São Paulo: Roca, 1999 *apud* BRASILEIRO, A. S. P. **Tecnologia “Assistiva” no contexto da atividade motora adaptada**. 2003. 55 p. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

MELLO, M. A. F.; MANCINI, M. C. Métodos e Técnicas de avaliação nas áreas de desempenho ocupacional. In: GALVÃO, C.; CAVALCANTI, A. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 49-54.

MELLO, M. T.; WINCKLER, C. **Esporte Paralímpico**. Editora Atheneu, 1.ed., 2012. 254 p.

MELO, M. T. et al. Considerações sobre aspectos psicológicos em indivíduos lesados medulares: educação física e esportes para deficientes. Uberlândia: UFU, 2000 *apud* BUSTO, R. M. *et al.* **Esporte, reabilitação e educação física inclusiva na qualidade de vida de pessoas com deficiência**. Londrina: EdueL, Livro Digital, 2013. Disponível em: [http://www.uel.br/editora/portal/pages/arquivos/esporte%20e%20reabilitacao\\_digital.pdf](http://www.uel.br/editora/portal/pages/arquivos/esporte%20e%20reabilitacao_digital.pdf). Acesso em: 08 ago. 2014.

OAKLEY, F. et al. The role checklist; development and empirical assessment of reliability. **The Occupational Therapy Journal of Research**. n. 6. p.157-70, 1986.

OLIVEIRA, M. A.; GOULART JÚNIOR, E. FERNANDES, J. M. Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho: considerações sobre políticas públicas nos Estados Unidos, União Europeia e Brasil. **Rev. Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.15, n.2, p.219-232, Mai./Ago. 2009. Disponível em: <http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/8636/S1413-65382009000200004.pdf?sequence=1>. Acesso em: 09 dez. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde**. São Paulo: Editora da universidade de São Paulo, 2003.

PARREIRA, M. M. et al. Papéis ocupacionais de indivíduos em condições reumatológicas. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 24. n. 2. p.127-33, 2013. Disponível em: [http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/51725/pdf\\_15](http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/51725/pdf_15). Acesso em: 12 nov. 2014.

PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B; **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**. Tradução: MELLO, L. S. F.; ROCHA, C. A. 5.ed. São Paulo: Roca, 2004.

PELOSI, M. B. O papel do terapeuta ocupacional na tecnologia assistiva. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 13, n. 1, p. 39-63, 2005. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/176>. Acesso em: 05 dez. de 2014.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2.ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 06 Set. 2014.

ROCHA, E. F.; CASTIGLIONI, M. C. Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. **Rev. Ter.**

**Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 97-104, set./dez., 2005. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13968>. Acesso em: 09 dez. 2014.

SANTI, A. et al. Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em um centro de tratamento de Hemodiálise: contribuições para a intervenção de Terapia Ocupacional - estudo piloto. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 289-96, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/55645/59105>. Acesso em: 15 nov. 2014.

SARTORETTO, M. L.; BERSCH, R. **Assistiva: Tecnologia e Educação**. Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/tassistiva.html>. Acesso em: 26 jul. 2014.

SOARES, A. A. et al. **Diagnóstico do Esporte e Lazer na Região Norte Brasileira - o existente e o necessário**. Manaus: Edua, 2011. 210 p.

SOARES, L. C. O. et al. Papéis ocupacionais de mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo**, São Paulo, v.24, n. 3, p. 199-207, set./dez 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/52375>. Acesso em: 09 dez. 2014.

SOUZA, F. D. A. et al. Correlação entre papéis ocupacionais e independência de usuários com lesão medular em processo de reabilitação. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 02, p. 166-175, 2013. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/102/5.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/5.pdf). Acesso em: 08 out. 2014.

SOUZA, P. A. O esporte na paraplegia e tetraplegia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994 *apud* BUSTO, R. M. *et al.* **Esporte, reabilitação e educação física inclusiva na qualidade de vida de pessoas com deficiência**. Londrina: Eduel, Livro Digital, 2013. Disponível em: [http://www.uel.br/editora/portal/pages/arquivos/esporte%20e%20reabilitacao\\_digital.pdf](http://www.uel.br/editora/portal/pages/arquivos/esporte%20e%20reabilitacao_digital.pdf). Acesso em: 08 ago. 2014.

TEIXEIRA, E.; ARIGA, M. Y.; YASSUCO, R. Adaptações. In: OLIVEIRA, M. C.; TEIXEIRA, E.; SAURON, F. N; SANTOS, L. S. B. **Terapia ocupacional na reabilitação física – AACD**. São Paulo: Roca, 2003. p. 129-174.

TEIXEIRA, E. et al. **Terapia Ocupacional na Reabilitação Física - AACD**. São Paulo: Roca, 2003. 570 p.

TROMBLY, C.A., RADOMSKI, M. V. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas**. 5.ed. São Paulo: Santos, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **Resolução nº 09/2010**. Institui a Modalidade de Ingresso por Reserva de Vagas para acesso aos cursos de Graduação, desta Universidade, e dá outras providências. **CONSEPE**, 2010. Disponível em: [http://www.ufpb.br/sods/consepe/resolu/2010/Rsep09\\_2010.pdf](http://www.ufpb.br/sods/consepe/resolu/2010/Rsep09_2010.pdf). Acesso em: 26 ago. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **Resolução nº 05/2010**. Modifica dispositivos das Resoluções Nº 46/2010, 47/2010 e 48/2010, todas do CONSEPE, referentes à comprovação da condição de deficiente por candidato classificado em vaga reservada. **CONSEPE**, 2010. Disponível em: [http://www.ufpb.br/sods/consepe/resolu/2011/Rsep05\\_2011.pdf](http://www.ufpb.br/sods/consepe/resolu/2011/Rsep05_2011.pdf). Acesso em: 26 ago. 2014.

WILLARD, H. S.; SPACKMAN, C. S. **Terapia Ocupacional**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1169 p.

WILCOCK, A. A.; TOWNSEND, E. A. Occupational justice. In: E. B. CREPEAU, E. S. COHN, & B. B. SCHELL (Eds.), Willard and Spackman's occupational therapy. 11th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, p. 192–199, 2008 *apud* AOTA. **Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process**. 2nd. **The Am. Jour. Occup. Ther.** Tradução de CARLETO et al. v. 63, n. 6, p. 625-683 Nov/Dez 2008.

## **APÊNDICES**

A- QUESTIONÁRIO SOBRE ACESSIBILIDADE, TECNOLOGIAS  
ASSISTIVAS E QUALIDADE DE VIDA DOS PARA-ATLETAS COM  
DEFICIÊNCIA DA UFPB



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
PROJETO- ACESSIBILIDADE TECNOLOGIAS  
ASSISTIVAS E INCLUSÃO: UFPB PARA TODOS

Questionário sobre Acessibilidade, Tecnologias Assistivas e Qualidade de Vida dos atletas com  
deficiência da UFPB

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome Paciente: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Tempo: \_\_\_\_\_

Composição Familiar: \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Qual esporte pratica/praticou: \_\_\_\_\_

Onde mora: \_\_\_\_\_

**Rotina e Interesses:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Alimentação:**

Cozinha o próprio alimento?

---

---

Serve-se com independência?

---

---

Usa qual tipo utensílio? (garfo, colher, faca, prato, copo)

---

---

Nível de independência= \_\_\_\_\_

**Vestuário:**

Como é o acesso às roupas na casa? (alcance e escolha)

---

---

Como realiza o vestir-se?

---

---

Veste qual tipo de roupa? (calçar meia e sapato, abotoar, roupa íntima)

---

---

Quais dificuldades?

---

---

Usa alguma T.A.?

---

---

Nível de Independência=

---

**Autocuidado:**

Onde toma banho?

---

---

O banheiro é adaptado?

---

---

Uso do sanitário?

---

---

Higiene oral?

---

---

Controle esfíncter? (bolsa coletora – manobras)

---

---

Usa alguma T.A.?

---

---

Nível de independência=

---

**Descanso e sono:**

Aonde dorme?

---

---

O ambiente é acessível?

---

---



Como são os preparos?

---

---

**Locomoção:**

Há quanto tempo é usuário de cadeira de rodas?

---

---

Tempo de uso da cadeira atual / Tipo de C.R.? (condições, manutenção e de adequação postural)

---

---

Quem prescreveu a C.R.?

---

---

As medidas antropométricas foram verificadas para a prescrição?

---

---

Acha que a C.R. está adequada ao seu tamanho e suas capacidades funcionais?

---

---

Recebeu treinamento para iniciar o uso da C.R.?

---

---

A cadeira é fácil de manejar, causa desconforto?

---

---

Como é a manutenção da C.R. / Já passou por manutenção?

---

---

Existe alguma adaptação na C.R.?

---

---

Qual o tipo de terreno trafega com a cadeira de rodas?

---

---

Quantas horas por dia passa na cadeira?

---

---

**Comunicação:** (como é a comunicação, usa alguns dispositivo)

---

---

**Transferências:**


---



---

Realiza passagem da C.R. para outras estruturas? (cama, sofá, cadeira, carro / ônibus)

---



---

Usa alguma T.A.?

---



---

Nível de independência

---

**Acesso ao esporte:****I. Quadra**

Usa que tipo de transporte?

---



---

Como são as condições de acesso à edificação? (principais dificuldades com relação ao piso, desníveis, obstáculos construídos, dimensionamento de portas...)

---



---

Quais as dificuldades na prática do esporte? (equipamento e motora)

---



---

Necessita de adaptação na cadeira do esporte? Qual?

---



---

O que necessita de TA no esporte?

---



---

O que gostaria que fosse melhorado?

---



---

**II. Banheiro**

Usa que tipo de transporte? (como é o acesso ao banheiro)

---



---

Como são as condições de acesso à edificação? (principais dificuldades com relação ao piso, desníveis, obstáculos construídos, dimensionamento de portas...)

---



---

O que necessita de TA?

---



---

O que gostaria que fosse melhorado?

---



---

### III. Piscina

Usa que tipo de transporte?

---



---

Como são as condições de acesso à edificação? (principais dificuldades com relação ao piso, desníveis, obstáculos construídos, dimensionamento de portas...)

---



---

Quais as dificuldades na prática do esporte? (equipamento e motora)

---



---

O que necessita de TA no esporte?

---



---

O que gostaria que fosse melhorado?

---



---

### Acompanhante:

Tem acompanhante? \_\_\_\_\_

Nome do acompanhante: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Parentesco com o usuário: \_\_\_\_\_

Tempo de acompanhamento: \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade: \_\_\_\_\_

\*Como são as condições de acesso/circulação em cada edificação e entre elas? (principais dificuldades com relação ao piso, desníveis, obstáculos construídos, dimensionamento de portas...)

---



---



---

O que gostaria que fosse melhorado?

---



---

**B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) colaborador (a) \_\_\_\_\_

Esta pesquisa é sobre **“Avaliação funcional com intervenção na área de Tecnologia Assistiva para atletas com deficiência física praticantes de esporte adaptado”**, trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e está sendo desenvolvida por **Damiana Gambarra da Silva**, aluna do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora **Cláudia Regina Cabral Galvão**.

Os objetivos do estudo são: identificar e caracterizar o perfil de cada atleta participante do Núcleo de esporte de alto rendimento para pessoas com deficiência da Universidade Federal da Paraíba, suas condições funcionais no esporte adaptado e nas suas ocupações. Serão aplicados dois instrumentos de avaliação – o Health Assessment Questionnaire (HAQ) e a Lista de Papéis Ocupacionais, e um questionário sobre as tecnologias utilizadas para dar elementos para indicação das tecnologias necessárias. A proposta é intervir com os encaminhamentos para as aquisições das tecnologias, identificar os custos, e realizar uma posterior reavaliação para pontuar os ganhos funcionais após intervenção.

A finalidade deste trabalho é contribuir para o incentivo à prática esportiva e a realização das ocupações e atividades cotidianas com um melhor desempenho dos para-atletas, bem como identificar dados que facilitem o planejamento de políticas públicas voltadas ao esporte adaptado.

Os riscos da pesquisa são mínimos, visto que não se trata de procedimentos que causem danos a sua saúde ou o exponha a qualquer risco. Possíveis constrangimentos em responder a alguma questão serão minimizados.

Os benefícios da pesquisa serão assistência na área de Tecnologia Assistiva por meio de prescrições e indicações dos equipamentos necessários para a prática de esporte e para as atividades cotidianas, bem como contribuição para a evolução da prática de esportes adaptado no setor de Práticas Desportivas do Departamento de Educação Física da UFPB.

Solicitamos a sua colaboração para responder a entrevista, como também sua autorização de registro fotográfico e para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde, publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

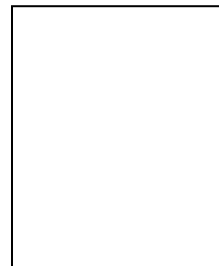
Salientamos que os dados desta pesquisa ficarão guardados no Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba por 05 anos e, após esse período, serão descartados, de acordo com a Resolução número 466 de 12 de novembro de 2012.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Por meio da assinatura deste termo, declaro estar ciente de que é assegurado(a) a liberdade de permitir ou retirar meu consentimento a qualquer hora, e compreendi os objetivos, riscos e benefícios propostos, dando livre esclarecimento em participar deste estudo, não abrindo mão de nenhum direito legal.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa



Espaço para impressão  
dactiloscópica

---

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Claudia Regina C. Galvão - galvaoclaudia@yahoo.com.br (83) 9964-9954. Departamento de Terapia Ocupacional CCS/UFPB – Cidade Universitária /Campus I.

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

---

**Cláudia Regina Cabral Galvão**

Pesquisadora responsável

---

**Damiana Gambarra da Silva**

Pesquisadora colaboradora

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

C- TERMO DE ASSENTIMENTO (MENORES DE 18 ANOS)

**TERMO DE ASSENTIMENTO (MENORES DE 18 ANOS)**

Prezado (a) colaborador (a) \_\_\_\_\_

Esta pesquisa é sobre **“Avaliação funcional com intervenção na área de Tecnologia Assistiva para atletas com deficiência física praticantes de esporte adaptado”**, trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e está sendo desenvolvida por **Damiana Gambarra da Silva**, aluna do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora **Claudia Regina Cabral Galvão**.

Os objetivos do estudo são: identificar e caracterizar o perfil de cada atleta participante do Núcleo de esporte de alto rendimento para pessoas com deficiência da Universidade Federal da Paraíba, suas condições funcionais no esporte adaptado e nas suas ocupações. Serão aplicados dois instrumentos de avaliação – o Health Assessment Questionnaire (HAQ) e a Lista de Papéis Ocupacionais, e um questionário sobre as tecnologias utilizadas para dar elementos para indicação das tecnologias necessárias. A proposta é intervir com os encaminhamentos para as aquisições das tecnologias, identificar os custos, e realizar uma posterior reavaliação para pontuar os ganhos funcionais após intervenção.

A finalidade deste trabalho é contribuir para o incentivo à prática esportiva e a realização das ocupações e atividades cotidianas com um melhor desempenho dos para-atletas, bem como identificar dados que facilitem o planejamento de políticas públicas voltadas ao esporte adaptado.

Os riscos da pesquisa são mínimos, visto que não se trata de procedimentos que causem danos a sua saúde ou o exponha a qualquer risco. Possíveis constrangimentos em responder a alguma questão serão minimizados.

Os benefícios da pesquisa serão assistência na área de Tecnologia Assistiva por meio de prescrições e indicações dos equipamentos necessários para a prática de esporte e para as atividades cotidianas, e contribuição para a evolução da prática de esportes adaptado no setor de Práticas Desportivas do Departamento de Educação Física da UFPB.

Solicitamos a sua colaboração para participar de entrevista, como também sua autorização de registro fotográfico e para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde, publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Salientamos que os dados desta pesquisa ficarão guardados no Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba por 05 anos e, após esse período, serão descartados, de acordo com a Resolução número 466 de 12 de novembro de 2012.

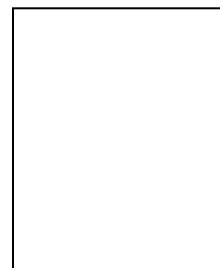


Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Por meio da assinatura deste termo, declaro estar ciente de que é assegurado(a) a liberdade de permitir ou retirar meu consentimento a qualquer hora, e compreendi os objetivos, riscos e benefícios propostos, dando livre esclarecimento em participar deste estudo, não abrindo mão de nenhum direito legal.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa



Espaço para impressão  
dactiloscópica

---

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Claudia Regina C. Galvão - galvaoclaudia@yahoo.com.br (83) 9964-9954. Departamento de Terapia Ocupacional CCS/UFPB – Cidade Universitária /Campus I.

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com  
Atenciosamente,

---

**Cláudia Regina Cabral Galvão**

Pesquisadora responsável

---

**Damiana Gambarra da Silva**

Pesquisadora colaboradora

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

## **ANEXOS**

## A- LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPEIS OCUPACIONAIS

## TECNOLOGIA ASSISTIVA E A LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS -

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Resp. \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ D.nasc.: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) fem. ( ) masc.  
 Aposentado/benefício: ( ) sim ( ) não r. familiar \_\_\_\_\_ sal.min/pessoas \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Contato: tel. \_\_\_\_\_ recado: \_\_\_\_\_  
 Agente de saúde: \_\_\_\_\_ / tel. \_\_\_\_\_ D.ocorrido: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Faz tratamento? Ft( ) TO( ) Fono( ) Psico( ) Ed.Física( ) Ac.médico( )  
 Local? Público ( ) privado ( ) serv.prox.residência ( )  
 Cuidador sim ( ) não ( ) quem? \_\_\_\_\_  
 Transp. próprio ( ) ambulância ( ) Táxi ( ) Carro prefeitura ( ) Lotação ( )  
 Custo R\$ \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: casado( ) separado( ) divorciado( ) viúvo ( ) parentesco? \_\_\_\_\_

**PARTE 1** - Ao lado de cada papel, indique, marcando a coluna correspondente, se você desempenhou o papel no passado, se você o desempenha no presente, e se planeja desempenhá-lo no futuro. Você pode marcar mais de uma coluna para cada papel. Por exemplo, se você foi voluntário no passado, não é voluntário no presente, mas planeja isto no futuro, deve marcar as colunas passado e futuro.

PAPEL	PASSADO	PRESENTE	FUTURO
<b>ESTUDANTE:</b> Frequentar escola de tempo parcial ou integral.			
<b>TRABALHADOR:</b> Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
<b>VOLUNTÁRIO:</b> Serviços gratuitos, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
<b>CUIDADOR:</b> Responsabilidade, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em prestar cuidados a filho, esposo(a), parente ou amigo.			
<b>SERVIÇO DOMÉSTICO:</b> <i>Pelo menos uma vez por semana</i> , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
<b>AMIGO:</b> Tempo empregado ou fazer alguma, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , com amigo.			
<b>MEMBRO DE FAMÍLIA:</b> Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , com um membro da família tal como filho, esposo(a), pais ou outro parente.			
<b>RELIGIOSO:</b> Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em grupos ou atividades filiadas a sua religião, (excluindo-se o culto religioso)			
<b>PASSATEMPO / AMADOR:</b> Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em atividades de passatempo ou como amador tais como costurar, tocar um instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.			
<b>PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES:</b> Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.			
<b>OUTRO:</b> Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondentes(s).			

## PARTE 2

Os mesmos papéis são listados abaixo. Junto de cada papel, marque a coluna que melhor indica o valor ou importância que esse papel tem para você. Responda cada papel, mesmo que nunca o desempenhou ou não planeja desempenhá-lo.

PAPEL	NENHUMA IMPORTÂNCIA	ALGUMA IMPORTÂNCIA	MUITA IMPORTÂNCIA
ESTUDANTE: Frequentar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em prestar cuidados a filho, esposo(a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: <i>Pelo menos uma vez por semana</i> , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , com amigo.			
MEMBRO DE FAMÍLIA: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , com um membro da família tal como filho, esposo(a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em grupos ou atividades filiadas a sua religião, (excluindo-se o culto religioso)			
PASSATEMPO / AMADOR: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em atividades de passatempo ou como amador tais como costurar, tocar um instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.			
OUTRO: Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondentes(s).			

## LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS - SUMÁRIO

Nome:

Idade:

Data: / /

Sexo: • «Masculino

••Feminino

Aposentado (a): • «Sim • -Não

Estado civil: • «Solteiro

•• Casado

• «Separado

• «Divorciado

•• Viúvo

PAPEL	Incumbência Percebida			Importância Desig nada		
	Passado	Presente	Futuro	Nenhuma	Alguma	Muita
ESTUDANTE						
TRABALHADOR						
VOLUNTÁRIO						
CUIDADOR						
SERVIÇO DOMÉSTICO						
AMIGO						
MEMBRO DE FAMÍLIA						
RELIGIOSO						
PASSATEMPO / AMADOR						
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES						
OUTRO:						

Comentários:

## B- HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE

# AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE - HAQ

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Nesta seção gostaríamos de saber como a sua doença afeta a sua capacidade de realizar suas atividades do dia-a-dia. Sinta-se à vontade para acrescentar qualquer comentário na parte de trás desta página.

Por favor, marque com um X a resposta que melhor descreve sua capacidade em realizar as atividades do dia-a-dia NA SEMANA QUE PASSOU:

	Sem NENHUMA dificuldade	Com ALGUMA dificuldade	Com MUITA dificuldade	INCAPAZ de fazer
<b>VESTIR-SE E ARRUMAR-SE</b>				
Você foi capaz de:				
- Vestir-se inclusive amarrar o cadarço do sapato e abotoar a roupa?	_____	_____	_____	_____
- Lavar seu cabelo?	_____	_____	_____	_____
<b>LEVANTAR-SE</b>				
Você foi capaz de:				
- Levantar-se de uma cadeira sem se apoiar ?	_____	_____	_____	_____
- Deitar-se e levantar-se da cama?	_____	_____	_____	_____
<b>COMER</b>				
Você foi capaz de:				
- Cortar um pedaço de carne?	_____	_____	_____	_____
- Levar uma xícara ou copo cheio até sua boca?	_____	_____	_____	_____
- Abrir uma caixa de leite nova?	_____	_____	_____	_____
<b>ANDAR</b>				
Você foi capaz de:				
- Andar fora de casa em lugar plano?	_____	_____	_____	_____
- Subir cinco degraus?	_____	_____	_____	_____

Por favor, marque com um X os tipos de APOIOS OU APARELHOS que você geralmente usa para qualquer uma das atividades acima:

- |                        |  |
|------------------------|--|
| _____ Bengala          | _____ Aparelhos usados para se vestir (abotoador, gancho para puxar o zíper, calçadeira comprida, etc) |
| _____ Andador          | _____ Utensílios de cozinha especiais ou feitos sob medida   |
| _____ Muletas          | _____ Cadeiras especiais ou feitas sob medida  |
| _____ Cadeira de rodas | _____ Outro (descreva: _____)  |



Por favor, marque com um X a resposta que melhor descreve sua capacidade em realizar as atividades do dia-a-dia NA SEMANA QUE PASSOU:

#### HIGIENE

Você foi capaz de:

- Lavar e secar seu corpo? \_\_\_\_\_
- Tomar um banho de banheira / chuveiro? \_\_\_\_\_
- Sentar e levantar-se de um vaso sanitário? \_\_\_\_\_

Sem NENHUMA dificuldade	Com ALGUMA dificuldade	Com MUITA dificuldade	INCAPAZ de fazer
-------------------------------	------------------------------	-----------------------------	---------------------

#### ALCANÇAR OBJETOS

Você foi capaz de:

- Alcançar e pegar um objeto de cerca de 2 quilos (por exemplo, um saco de batatas) colocado acima da sua cabeça? \_\_\_\_\_
- Curvar-se ou agachar-se para pegar roupas no chão? \_\_\_\_\_

#### PEGAR

Você foi capaz de:

- Abrir as portas de um carro? \_\_\_\_\_
- Abrir potes que já tenham sido abertos? \_\_\_\_\_
- Abrir e fechar torneiras? \_\_\_\_\_

#### ATIVIDADES

Você foi capaz de:

- Ir ao banco e fazer compras? \_\_\_\_\_
- Entrar e sair de um carro? \_\_\_\_\_
- Fazer tarefas de casa (por exemplo, varrer e trabalhar no jardim?) \_\_\_\_\_

Por favor, marque com um X os tipos de APOIOS OU APARELHOS que você geralmente usa para qualquer uma das atividades acima:

- |   |  |
|---|--|
| _____ Vaso sanitário mais alto              | _____ Barra de apoio na banheira / no chuveiro   |
| _____ Banco para tomar banho                | _____ Aparelho com cabo longo para alcançar objetos  |
| _____ Abridor de potes (para potes abertos) | _____ Objetos com cabo longo para o banheiro (por exemplo, uma escova para o corpo) que já tenham sido |
| _____ Outro (descreva: _____)               |  |

Por favor, marque com um X as atividades para as quais você geralmente precisa da AJUDA DE OUTRA PESSOA:

- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| _____ Higiene          | _____ Pegar e abrir objetos     |
| _____ Alcançar objetos | _____ Tarefas de casa e compras |

## C- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

### CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 6ª Reunião realizada no dia 30/06/2014, o Projeto de pesquisa intitulado: **“A INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NA PRÁTICA DO ESPORTE ADAPTADO E NAS ATIVIDADES COTIDIANAS DOS PARA-ATLETAS DA UFPB”** da Pesquisadora Cláudia Regina Cabral Galvão. Protocolo 0357/14. CAAE: 32470414.1.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.

  
D<sup>a</sup> Eliane Marques D. Sousa  
Coordenadora CEPICCS/UFPB  
Mat. SIAPE: 0332618